

*Mémoire de fin d'études*  
*Michèle Guignard*

---

***Animation socioculturelle, personnes âgées  
en établissements médico-sociaux, quelle  
pratique avec les résidents désorientés ?***

RESUME

Certaines personnes, une fois arrivées dans le grand âge, sont désorientées au niveau du temps, de l'espace et de leur identité. Il existe un certain nombre de méthodes pour travailler avec ces personnes, dont la validation selon Naomi Feil. Les animateurs socioculturels en établissements médico-sociaux utilisent certains concepts et outils de ces méthodes, sans en suivre une de manière systématique.

MOTS-CLES

Pratique professionnelle, communication, personne âgée, vieillesse, animation socioculturelle, validation, établissements médico-sociaux, Alzheimer, démence, psychogériatrie

*« Vieillir, c'est quand on commence à regarder plus dans ses souvenirs que dans son miroir ».*

Jérôme Touzalin\*

---

Haute Ecole Valaisanne santé-social  
Secteur Travail Social  
Filière animation socioculturelle  
Directeur de mémoire : Enzo Negro  
Février 2009

\* Dramaturge français, citation tirée du site : [www.citation.com](http://www.citation.com) page consultée le 12 janvier 2009

## **Remerciements**

*Merci à toutes les personnes qui m'ont soutenue et aidée  
pour ce travail !*

*Merci à ma famille et à tous mes amis qui m'ont supportée et  
m'ont toujours prêté une oreille attentive pendant l'élaboration  
de ce mémoire !*

*Merci à Katja qui a grandement contribué à la mise en page  
de ce dossier !*

*Merci à Camille pour l'aide qu'elle m'a apporté pour préparer  
ma soutenance !*

*Merci à ma chère maman pour les fautes d'orthographe  
évitées grâce à une relecture attentive !*

*Et un énorme merci à mon directeur de mémoire, Enzo  
Negro, pour sa patience et ses précieux conseils !*

*Michèle*

**Les opinions émises dans ce travail n'engagent que leur auteur.**

## Table des matières

<b>1. Introduction.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Question de départ.....</b>	<b>5</b>
<b>3. Hypothèses et objectifs.....</b>	<b>5</b>
3.1. Hypothèses.....	5
3.2. Objectifs.....	5
<b>4. Concepts théoriques.....</b>	<b>6</b>
4.1. La personne âgée dans les sociétés traditionnelles et les sociétés industrielles.....	6
4.2. Vieillesse.....	6
4.3. Sociologie du vieillissement.....	7
4.3.1. Conclusion.....	9
4.4. Animation socioculturelle en EMS.....	10
4.5. La démence sénile et la maladie d'Alzheimer.....	12
4.5.1. Troubles mnésiques et maladie d'Alzheimer.....	13
4.5.2. Autres troubles liés à Alzheimer.....	14
4.5.3. Conclusion.....	16
4.6. La Validation selon Naomi Feil.....	16
4.6.1. Les cycles de la vie selon Eric Erikson.....	17
4.6.2. La Pyramide des besoins humains selon Abraham Maslow.....	20
4.6.3. Principes de la validation.....	21
Le déni selon Naomi Feil.....	22
4.6.4. Les phases de résolution selon Naomi Feil.....	22
4.6.5. Mise en œuvre de la validation individuelle.....	23
4.6.6. Techniques et outils à utiliser pour chaque phase de résolution.....	28
4.6.7. Différences, selon Naomi Feil, entre la validation et d'autres méthodes utilisées avec les personnes dans le grand âge.....	39
4.6.8. Conclusion sur la validation.....	39
<b>5. Méthodologie et technique de recherche.....</b>	<b>41</b>
5.1. Situation pour les entretiens.....	41
5.2. Terrain de recherche.....	44
5.3. Méthode de collecte de données .....	44
5.4. Ethique de la recherche.....	45
5.5. Déroulement des entretiens.....	45
5.6. Présentation des animateur(trice)s interrogé(e)s.....	46
5.7. Méthode et technique d'analyse du contenu.....	47
5.7.1. La retranscription.....	47
5.7.2. Réajustements.....	47
5.7.3. Organisation des données et analyse.....	47
<b>6. Analyse.....</b>	<b>48</b>
6.1. Réponses des animateurs face à chaque situation.....	50
6.1.1. Situation de Walter.....	50
6.1.2. Situation de Samantha.....	51
6.1.3. Situation de Céline.....	54
6.2. Liens avec la méthode de la validation selon Naomi Feil.....	56
6.2.1. Situation de Walter.....	56
6.2.2. Situation de Samantha.....	58
6.2.3. Situation de Céline.....	59

<b><i>7. Réponse aux hypothèses.....</i></b>	<b><i>62</i></b>
7.1. Hypothèse 1.....	62
7.2. Hypothèse 2.....	64
<b><i>8. Réponse à la question de départ.....</i></b>	<b><i>65</i></b>
<b><i>9. Limites de la recherche.....</i></b>	<b><i>66</i></b>
<b><i>10. Bilan personnel.....</i></b>	<b><i>67</i></b>
10.1. Difficultés rencontrées.....	67
<b><i>11. Conclusion de l'analyse.....</i></b>	<b><i>68</i></b>
11.1. Perspectives et pistes d'action.....	69
11.2. Réflexions personnelles.....	70
<b><i>12. Bibliographie.....</i></b>	<b><i>72</i></b>
<b><i>13. Table des matières des annexes.....</i></b>	<b><i>74</i></b>

# 1. Introduction

Lors de ma première période de formation pratique, que j'ai effectuée dans un établissement médico-social, j'ai eu l'occasion de travailler avec des personnes âgées.

Un jour, alors que je participais à une activité avec quelques résidents dans la salle d'animation, une résidente, que je vais appeler Alice et qui a 85 ans, s'est soudain levée et a dit : « Ah, il faut que je parte, je dois aider maman à préparer le dîner. » Sur le moment j'ai été surprise et je me suis efforcée de lui expliquer que l'activité allait bientôt être terminée et qu'il serait bien qu'elle reste jusqu'à la fin. Ma réplique ne l'a pas convaincue. Finalement, elle s'est rassise après que je lui ai dit qu'elle n'avait pas à se soucier du repas, qu'il lui serait servi à midi. Je me suis contentée d'éluder le fait qu'elle ait parlé de sa mère. Je n'imaginais pas lui dire qu'elle ne pouvait pas préparer le repas avec sa maman, celle-ci étant décédée depuis un certain temps.

Juste à la fin de l'activité, soit environ quinze minutes plus tard, elle s'est à nouveau levée et a répété ce qu'elle avait dit précédemment. Je n'ai pas eu à intervenir car une soignante (de son unité) est arrivée pour la ramener dans son unité. Je n'ai pas entendu ce qu'elles se sont dit, mais Alice est partie tranquillement avec sa soignante.

Suite à cet épisode, je suis allée discuter avec une collègue du service animation en lui expliquant que je n'avais pas su quoi répondre à Alice et que, bien qu'elle ait accepté de continuer l'activité, elle a redit la même chose un peu plus tard. La collègue m'a alors répondu qu'il fallait aider Alice à se rappeler où elle est. Elle m'a aussi conseillé de lui demander son âge et de lui faire déduire celui de sa mère et par ce biais lui rappeler que sa mère est décédée et donc qu'elle ne peut préparer un repas avec elle.

Sur le moment je n'ai pas objecté parce que j'avais déjà entendu dire que pour certaines personnes désorientées il pouvait être intéressant de les aider à se « remettre » dans la réalité. Mais, après peu de temps, j'ai commencé à réaliser qu'il me serait très difficile de devoir rappeler souvent à Alice le décès de sa mère. En effet, j'ai eu l'occasion d'assister à plusieurs scènes pendant lesquelles on aidait Alice à se « remettre » dans la réalité et, à l'instant où elle s'est rappelée la mort de sa mère, j'ai vu son visage, d'habitude jovial, changer d'expression. Je ne peux pas affirmer avoir vu de la peine dans ses yeux, mais il m'a semblé voir son visage se figer un court instant.

Le problème est qu'il faut souvent rappeler à Alice où elle est... Et je ne me sens pas à l'aise avec cela non plus. J'ai l'impression qu'à chaque fois cela va lui faire ressasser des moments pénibles sans que jamais elle ne se rappelle. Je trouve qu'il est « violent » d'annoncer sans cesse de mauvaises choses à une personne qui ne s'en rappelle pas et qui semble, à chaque fois, surprise... Je n'arrive pas à comprendre le sens d'une telle intervention avec des personnes âgées.

Je n'ai pas trouvé de meilleure solution pour aider Alice pendant mon stage. Je ne suis pas arrivée à comprendre pourquoi, soudain, Alice, voulait aider sa maman et

si cela pouvait signifier quelque chose de plus que le fait qu'elle ait oublié son âge ainsi que le fait que sa mère n'est plus.

Lors de la rédaction de mon rapport de stage, pour traiter un de mes objectifs pour lequel je devais trouver des informations sur les démences séniles, j'ai été aiguillée par une soignante sur une méthode nommée la Validation. Cette méthode, élaborée par Naomi Feil, m'a apporté ce qui pourrait être, peut être, une piste de réponse aux questions que je me suis posées concernant le comportement d'Alice ainsi qu'une manière plus douce de lui répondre. Naomi Feil est d'origine allemande, émigrée aux Etats-Unis avec sa famille, elle a grandi dans une maison de retraite dans laquelle ses parents travaillaient et a étudié les sciences sociales. Elle travaille depuis plus de 20 ans avec les personnes âgées désorientées, tant dans un service d'animation que dans la recherche théorique et pratique, et elle a développé son concept de validation entre 1963 et 1980.

La situation que j'ai vécue avec Alice m'a amenée à me demander comment travailler avec les personnes désorientées. J'aimerais aussi savoir quelles méthodes sont utilisées et avec quels résultats par les animateurs socioculturels en EMS.

## **2. Question de départ**

Afin de pouvoir entamer ce travail, j'ai commencé par formuler une interrogation qui me servira de question de départ : «Quelle est la pratique professionnelle des animateurs socioculturels travaillant avec des personnes âgées dans des établissements médico-sociaux lorsque celles-ci perdent leurs repères au sujet de leur identité, de l'espace et du temps? »

## **3. Hypothèses et objectifs**

Pour continuer ce travail, suite aux lectures que j'ai effectuées et à des entretiens avec des personnes ressources, j'ai élaboré deux hypothèses et sous-hypothèses que je vais tenter de vérifier. J'en ai ensuite dégagé des objectifs et sous-objectifs de travail.

### **3.1.Hypothèses**

- 1) Il existe des pratiques professionnelles spécifiques aux personnes âgées désorientées en animation socioculturelle

Sous-hypothèse :

Lorsqu'un résident est désorienté, les animateurs socioculturels en EMS utilisent des méthodes qui confrontent le résident à la réalité

- 2) La validation selon Naomi Feil est une méthode utilisée par les animateurs socioculturels en EMS

Sous-hypothèse :

Sans forcément connaître la validation selon Naomi Feil, les animateurs socioculturels utilisent certains de ces concepts dans le cadre de leur travail en établissement médico-social avec les personnes âgées désorientées.

### **3.2.Objectifs**

- 1) Connaître les pratiques professionnelles utilisées, dans les EMS, par les animateurs socioculturels avec des personnes âgées désorientées.
- 2) Comparer les différentes pratiques professionnelles utilisées, dans les EMS, par les animateurs socioculturels, avec des personnes âgées désorientées.

Sous-objectifs

- Vérifier si les animateurs socioculturels en EMS utilisent la validation selon Naomi Feil, ou certains de ces concepts.

## 4. Concepts théoriques

Afin de pouvoir commencer mon travail, j'ai fait des recherches sur les concepts qui sont liés à ma question de départ, à mes hypothèses et sous-hypothèses ainsi qu'aux objectifs.

### ***4.1. La personne âgée dans les sociétés traditionnelles et les sociétés industrielles***

Pour commencer les concepts, je vais parler de la place de la personne âgée dans la société. En effet, je trouve intéressant d'apporter un éclairage sur la manière dont peut être perçue la vieillesse suivant le type de société dans laquelle la personne évolue.

Selon Danielle Thiébaud<sup>1</sup>, toute société a deux choix face aux personnes vieillissantes :

- Soit elle permet à ses membres âgés de continuer les activités qu'ils ont toujours faites, en les gardant intégrées à la vie de la société. C'est de cette façon que procèdent les sociétés traditionnelles.
- Soit elle regroupe ses membres les plus vieux en créant un « âge de la vieillesse ». Ces personnes âgées sont alors face à une rupture dans leur vie. C'est de cette façon que procèdent les sociétés industrialisées dans lesquelles la retraite est souvent associée à l'entrée dans la vieillesse.

Je peux donc constater que la société dans laquelle nous vivons dans ce pays est dans la deuxième catégorie. Un système de retraite a été mis en place, mais par ce biais nous avons permis l'émergence d'une coupure nette dans la vie des gens.

Pendant de longues années, chaque personne est active et arrivée à un certain âge, la société décide qu'il est temps pour elle de partir à la retraite, retraite que beaucoup n'ont pas préparée ou ne sont pas prêts à accepter. Ce passage fragilise parfois beaucoup certaines personnes au niveau psychologique. En effet, elles ont l'impression d'être devenues inutiles bien que se sentant encore dans une bonne forme physique. Je crois aussi que symboliquement, comme l'a écrit Danielle Thiébaud, arriver à la retraite marque une étape très marquée vers la vieillesse et qu'elle est difficile à passer pour certains.

### ***4.2. Vieillesse***

Dans ce sous-chapitre, je vais parler du vieillissement car il me semble nécessaire d'en donner une définition parce qu'il concerne directement la population qui m'intéresse dans ce mémoire.

---

<sup>1</sup> THIEBAUD, D., « Comprendre le vieillissement », Ed : Chronique Sociale, Lyon, 2005, p. 55



Pour le Petit Larousse, la définition du vieillissement est la suivante : « Fait de devenir vieux ; ensemble des phénomènes qui marquent l'évolution d'un organisme vivant vers la mort. »<sup>2</sup>

La question que se posent les auteurs, comme par exemple Patrice Bourdelais et Danielle Thiébaud<sup>3</sup>, est la suivante : « Quand commence le vieillissement? ». Je n'ai pas trouvé la réponse à mon interrogation dans les recherches que j'ai effectuées. D'une part parce que le vieillissement n'a pas qu'un aspect biologique, mais aussi psychologique et social, mais aussi parce que chaque personne prend de l'âge à son rythme.

Certains auteurs ou professionnels de la santé font débiter cette période au moment du passage à la retraite, mais au vu de l'allongement de l'espérance de vie, ce point de vue est de moins en moins d'actualité. D'autres parlent de personnes âgées lorsque celles-ci commencent à avoir une perte de leur autonomie. Mais, là encore à cause d'une question de rhétorique, à savoir quelle est réellement la définition d'autonomie, je n'ai pu trouver le départ «exact » de la période de la vieillesse.

Aujourd'hui, le vieillissement est considéré comme un ensemble de phénomènes, comme un processus. Il est une des étapes de la vie que chacun abordera à sa manière selon son vécu et ses caractéristiques biologiques propres.

### **4.3.Sociologie du vieillissement**

Afin de mieux comprendre comment les personnes âgées ont été considérées par la société et comment elles ont été prises en charge au fil du temps, je vais développer le concept suivant.

Pour parler et catégoriser les personnes de plus de 60 ans, le terme de « vieillard » a longtemps été utilisé, mais au milieu du XXème siècle, en Europe, est apparu un terme nouveau, a connotation moins péjorative pour les qualifier : « le troisième âge » qui appartient à une échelle des âges liée à la productivité.

- *Le premier âge est celui où l'on se prépare à être productif par l'apprentissage d'un métier.*
- *Le second est celui où l'on contribue à l'économie du pays.*
- *Le troisième est celui de la retraite*
- *Le quatrième désigne les grands vieillards.*<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Petit Larousse grand format, 100<sup>e</sup> édition, Paris, 2005

<sup>3</sup> BOURDELAIS, P., « L'âge de la vieillesse », Ed : Odile Jacob, Paris, 1994 et THIEBAUD, D., « Comprendre le vieillissement », Ed : Chronique Sociale, Lyon, 2005

<sup>4</sup> THIEBAUD, D., « Comprendre le vieillissement », Ed : Chronique Sociale, Lyon, 2005

L'émergence du « troisième âge » a fait apparaître le « quatrième âge ». Pour le Pr Graux : « La vieillesse est différente du troisième âge... La vieillesse est un état de dépendance qui réclame un appui social important de la part de la collectivité. »<sup>5</sup>. Cette définition met en avant l'autonomie et la vivacité du troisième âge, mais définit le « quatrième » comme celui du handicap et de la dépendance.

Selon Bernadette Puijalon et Jacqueline Trincaz dans « Le droit de vieillir »<sup>6</sup>, les personnes dans le « troisième âge », qualifiées aussi de « jeunes-vieux » (young-old) ont comme image d'être dynamiques et actifs, dans le même circuit de consommation et le même mode de vie que les personnes du « deuxième âge », ce qui leur permet de rester bien intégré à la société active et par là même de faire reculer leur arrivée dans la vieillesse. Les personnes dans le « quatrième âge », qualifiées aussi de « vieux-vieux » (old-old) quant à elles ont comme image des personnes subissant des pertes multiples et ayant besoin d'être assistées quotidiennement. Elles sont donc exclues de la société parce qu'elles ne sont plus considérées comme actives, ni dans le circuit de consommation. Elles sont donc très marginalisées.

Actuellement, les termes de « troisième âge » et de « quatrième âge » ne sont plus usités de façon courante. Les nouveaux mots utilisés sont « senior » et « aîné » qui ont une connotation moins négative. Le premier fait penser à un groupe motivé et intéressé de trouver sa place dans la société et prêt à s'investir dans de nouvelles activités. Le second place la personne très âgée en position de sage, de référence. Cela montre une tentative de notre société de diminuer l'étendue du fossé qui a été créé avec ses membres les plus âgés. Cependant, un changement de terminologie ne peut à lui seul aussi simplement faire évoluer les mentalités. Pour les personnes moins âgées, les vieux représentent une charge pour la société et elle leur rappelle leur propre finitude. Les « aînés » sont donc toujours exclu de la société.

Comme l'explique Nicole Lairez-Sosiewicz dans « Vivre l'animation auprès des personnes âgées »<sup>7</sup>, pendant le Ve et VIe siècle, il n'y avait pas beaucoup de personnes âgées, mais qui pouvaient atteindre l'âge de 60 ou 80 ans contrairement à des idées reçues qui faisaient des trentenaires de grands vieillards. Les personnes les moins fortunées étaient contraintes de travailler jusqu'à ce que leurs forces les trahissent afin de subvenir à leurs besoins. Pendant le moyen-âge peu de gens s'occupaient des pauvres et la protection sociale n'existait pas. Plus tard, des établissements ont été créés pour accueillir les malades et les pauvres, sous l'impulsion de l'église ou de l'autorité. Ces établissements ont été créés soit par charité, soit par peur du vagabondage ; celui qui accueillait les personnes âgées était appelé « hospice ».

---

<sup>5</sup> Pr Graux, La voix du Nord, 27 septembre 1972, in BOURDELAIS, P., « L'âge de la vieillesse », Ed : Odile Jacob, Paris, 1994 p. 408

<sup>6</sup> PUIJALON, B., TRINCAZ, J., « Le droit de vieillir », Ed : Fayard, 2000, pp 43-48

<sup>7</sup> LAIREZ-SOSIEWICZ, N., « Vivre l'animation auprès des personnes âgées », Ed : Chronique sociale, Lyon, 1989, pp 13-14

Au XVIII<sup>e</sup> siècle, la bourgeoisie valorise la personne âgée qui pour elle est l'image de la stabilité. Eloignée de la pauvreté, la vieillesse sera désormais une classe à part car pendant bien longtemps, les personnes âgées et pauvres ont été prises en charge de la même manière que les mendiants et les vagabonds et donc enfermées dans les mêmes lieux, comme l'explique Gérard Rimbert dans sa thèse<sup>8</sup>. Cependant, les hospices n'étaient fréquentés que par les pauvres, les riches pouvant être maintenus à domicile et donc peu d'efforts pour une prise en charge plus humaniste des vieillards ont été fait. L'état sanitaire des institutions s'est nettement amélioré, mais peu la façon dont vivaient les personnes âgées dans ces institutions qui étaient toujours considérées plutôt comme des hôpitaux que comme des lieux de vie.

C'est au XX<sup>e</sup> siècle que les choses ont commencé à changer. En effet, après la première guerre mondiale, des personnes âgées de couches sociales considérées comme moins indignes ont elles aussi besoin d'être accueillies dans les hospices. Le chômage et la forte mortalité engendrés par la première guerre mondiale ont durement éprouvé les familles qui ne peuvent plus subvenir aux besoins de leurs aînés. La société commence à regarder différemment les hospices et à leur porter plus d'intérêt. L'Etat s'investit aussi plus dans la gestion et le contrôle de ces établissements, jusque-là encore très chapeautés par l'église. Mais, c'est finalement dans la deuxième moitié du XX<sup>e</sup> siècle que la vieillesse ne sera plus seulement vue comme une cause perdue pour laquelle aucun traitement médical n'est nécessaire. Une spécificité médicale pour les personnes âgées va apparaître et l'on considérera enfin que cette population nécessite aussi bien que tout autre, un accompagnement médical, social et humain.

#### **4.3.1.Conclusion**

Pendant longtemps, vieillir en étant pauvre a été synonyme d'enfermement. Cette condition s'est transformée au fil du temps en accompagnement médicalisé. Mais, il a fallu attendre la deuxième moitié du XX<sup>e</sup> siècle et l'arrivée de toutes les couches de la population dans les institutions pour personnes âgées, pour que notre société commence vraiment à se soucier du bien-être psychique de ses membres les plus âgés.

Le fait de s'intéresser à l'accompagnement moral des vieillards va à contre-courant de l'exclusion et de la marginalisation dont fait preuve notre société envers eux. En effet, actuellement, les personnes très âgées coûtent cher et ne consomment plus, ce qui les sort du circuit de consommation et les rend inutiles aux yeux de beaucoup. De plus, nous vivons dans un monde qui valorise la jeunesse et la beauté, et tente d'oublier les aînés en les parquant dans des institutions.

Le fait que beaucoup d'entre nous terminent leur vie dans un établissement médico-social est la résultante de la mise en place d'un âge de la retraite et d'une

---

<sup>8</sup> RIMBERT, G., « Encadrer les crises biographiques irréversibles, Les contradictions dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes », Thèse de sociologie, Ecole des hautes études en sciences sociales, 2006, disponible en ligne : [www.gerard.rimbert.free.fr/spip.php?article49](http://www.gerard.rimbert.free.fr/spip.php?article49), page consultée le 16 octobre 2008, pp 34-39

modification profonde de la structure des familles, celles-ci n'étant plus organisées pour ses membres les plus âgés.

#### **4.4.Animation socioculturelle en EMS**

Le thème de ce mémoire étant lié à l'animation socioculturelle en EMS, il me semble important de développer ce thème afin que le lecteur en soit informé. Je vais tout d'abord donner une définition de l'animation socioculturelle puis parler plus précisément de l'animation en EMS.

Pour définir l'animation socioculturelle et ses finalités, je me permets de citer un document de la coordination des Ecoles Suisses d'Animation SocioCulturelle, "Animation socio-culturelle, quelles formations pour quelles pratiques ?" :

##### DEFINITION :

*"L'animation socio-culturelle est une intervention sociale inscrite dans un contexte économique, culturel, social et politique donné. Elle comprend toutes les initiatives qui visent à mobiliser des individus, des groupes, des collectivités en vue de la réappropriation des divers aspects de leur vie quotidienne liés à l'environnement socio-culturel."*

##### FINALITES :

*"L'animation socio-culturelle vise à :*

- mettre en relation des acteurs sociaux au sein de groupes naturels, d'associations volontaires, de collectivités locales ou d'institutions socio-éducatives, afin de favoriser la communication et la participation,*
- permettre à ces acteurs de formuler leurs divers besoins et d'y répondre par eux-mêmes,*
- favoriser une dynamique de l'innovation et du changement social et culturel."*<sup>9</sup>

Dans l'ouvrage de Jean-Claude Gillet « L'animation en questions »<sup>10</sup>, l'auteur cite le site du ministère français du Travail, de l'Emploi et de la Cohésion sociale.

*« l'animateur exerce des responsabilités dans l'élaboration et la mise en œuvre de projets d'animation susceptibles de faciliter la communication, l'adaptation au changement social l'enrichissement culturel et qui s'adressent à tous les types de publics. Il intervient dans le cadre de groupes, néanmoins sa pratique se fonde sur la prise en compte des potentialités de chacun. Il encourage l'expression de la créativité et l'épanouissement des individus par l'initiation à des techniques variées, sensibilise à des préoccupations locales et à travers la pratique d'activités*

---

<sup>9</sup> "Animation socio-culturelle, quelles formations pour quelles pratiques ?", CESASC (Coordination des Ecoles Suisses d'Animation Socio-Culturelle) ; 1990, p.15

<sup>10</sup> GILLET, J.-C., « L'animation en Questions », Ed : Erès, Paris, 2006, pp. 173-174

*récréatives, artistiques, culturelles, sociales, etc., il favorise les échanges, la responsabilisation et la socialisation ».*

Le rôle de l'animateur est d'aider les personnes et les groupes à se développer par le biais d'activités diverses, de donner vie et sens à des groupes unis par un voisinage géographique, des intérêts partagés, la classe d'âge,... L'animateur doit mettre à profit les compétences des membres du groupe afin de l'aider à atteindre le but qu'il s'est fixé.

Concernant les concepts de l'animation en EMS, trois axes sont principalement retenus :

- la continuité de la vie individuelle ou continuité identitaire
- favoriser, susciter, entretenir des inter-relations dans un EMS
- favoriser la vie sociale et les liens avec l'environnement extérieur

L'animation en EMS est relationnelle et de proximité. Les valeurs qu'elle vise sont, par exemple :

- favoriser l'autonomie : permettre à la personne âgée de conserver au maximum les capacités qui lui restent et de faire par elle-même ce dont elle est capable.
- valoriser l'image de soi : même âgée chaque personne a besoin d'avoir de l'estime pour elle-même, encore plus lorsqu'elle se trouve placée en institution et qu'elle peut avoir l'impression de n'être plus qu'une charge pour tous.
- mettre en relation : les personnes âgées, éprouvées par les pertes physiques et sociales ont besoin d'être aidées à conserver et à créer des relations sociales afin de ne pas se trouver trop ou complètement isolées.
- inciter la tolérance : parfois avec l'âge et l'arrivée en institution où elles se retrouvent obligées de cohabiter avec d'autres, certaines personnes âgées peuvent être intolérantes. Il est donc important de favoriser compréhension et indulgence chez elles, dans la mesure de leurs moyens.
- soutenir la participation : quand les personnes âgées ont encore envie de s'investir dans une activité, il est nécessaire de tout mettre en œuvre pour qu'elles y parviennent.

En EMS, un animateur part de la recherche des souhaits des résidents, « de ce qu'il reste de désir de vivre » tout en acceptant le désir de certains de ne rien faire.

Dans l'ouvrage de Jean-Claude Gillet « *L'animation en Questions* »<sup>11</sup>, l'auteur se réfère au Journal de l'animation numéro 38, et explique qu'en hôpital gériatrique bien que les patients aient parfois de la peine à prendre des décisions, quelles

---

<sup>11</sup> GILLET, J.-C., « L'animation en Questions », Ed : Erès, Paris, 2006, p. 158

qu'elles soient, il est très important de tout de même tenir compte de leurs avis. Gillet affirme aussi que l'animateur doit être conscient qu'il n'a pas un rôle de soignant vis-à-vis du patient, que son rôle est dans le « plaisir de vivre ».

#### **4.5. La démence sénile et la maladie d'Alzheimer**

Lorsque l'on parle de vieillesse et de personnes âgées, les mots cités ci-dessus, reviennent sans cesse. Je vais donc tenter de développer un peu ces thèmes.

J'ai choisi la définition suivante du mot « démence » car elle me semble donner une vision assez complète et accessible de cet état tout en n'en montrant sa complexité.

*« La démence est le résultat d'une affection irréversible et progressive du système nerveux central. Elle atteint le fonctionnement cognitif, moteur, psychologique et comportemental de l'individu d'une manière hétérogène, à différents degrés mais suffisamment intenses pour entraver ses activités quotidiennes, sociales et relationnelles et lui faire perdre son autonomie. »<sup>12</sup>*

Une personne démente peut être désorientée au niveau du temps, de l'espace et de son identité. Mais, elle ne le sera pas forcément tout le temps. A certains moments, la personne saura très bien qui elle est, ce qu'elle fait et pourquoi elle le fait, puis elle pourra l'oublier pour s'en rappeler plus tard.

Le mot « démence » ne désigne donc pas un diagnostic ni une maladie, mais un terme exprimant les affections qui sont liées aux troubles de la mémoire.

La maladie d'Alzheimer est la plus connue et la plus répandue des pathologies de la démence sénile. Elle en constituerait 50% à 70% des causes. En Europe, plus de trois millions de personnes sont actuellement atteintes de la maladie d'Alzheimer et plus de trente millions de par le monde. Comme expliqué dans l'émission Thema « La mémoire au défi de l'âge »<sup>13</sup>, la maladie d'Alzheimer amène tout d'abord chez le patient des pertes de mémoire, puis des troubles de la personnalité entraînant des hallucinations et des comportements agressifs. Le Docteur Aloïs Alzheimer (1864-1915) a découvert lors de l'autopsie du cerveau d'une de ses patientes, qu'il pensait atteinte d'un cas rare et sévère de démence sénile, des tâches rondes noires. Ces plaques, baptisées plaques séniles, étaient selon lui responsables de la destruction des neurones et donc de la démence qui porte depuis son nom.

Beaucoup de scientifiques pensent actuellement que ces plaques séniles sont responsables des troubles de la maladie d'Alzheimer, cependant d'autres chercheurs affirment que les plaques séniles ne sont pas les seules à incriminer. En effet, le premier film présenté dans l'émission Thema parle d'une étude menée

---

<sup>12</sup> KHOSRAVI, M., « La communication lors de la maladie d'Alzheimer et des démences séniles », 2<sup>ème</sup> édition mise à jour, Ed : Doin, 2002, p. 3

<sup>13</sup> DVD de l'émission de la chaîne de télévision Arte Thema « La mémoire au défi de l'âge », du mardi 8 avril 2008, présentant trois films de Bertram Verhaag, Petra Seeger et Thomas Liesen

aux Etats-Unis, dans le Minnesota, auprès d'une communauté religieuse de nonnes. Cette étude est en cours depuis 20 ans et démontre que certaines religieuses, bien que ne manifestant aucun des symptômes de la maladie d'Alzheimer avaient le cerveau constellé de plaques séniles. Un chercheur allemand, quant à lui a constaté, en changeant le procédé de coloration des neurones lors de l'autopsie de cerveaux, que les neurones ne mourraient pas dans les zones où se trouvaient les plaques séniles, mais que des dépôts étaient responsables de leur disparition. Un autre chercheur encore, celui-ci de Vancouver, met en évidence qu'un cerveau atteint de plaques séniles présente, en plus de celles-ci, une inflammation.

Actuellement, la recherche n'est axée que sur les plaques séniles, c'est l'hypothèse pour laquelle les fonds sont débloqués par les firmes pharmaceutiques. Des essais de vaccin pour immuniser l'organisme contre les plaques séniles ont débutés, mais suite à de violentes réactions de certains sujets, les expériences ont été suspendues. L'hypothèse que la mort des neurones soit provoquée par des dépôts ou par une inflammation ne fait pas l'unanimité parmi les chercheurs.

La deuxième cause de démence est la démence vasculaire. Elle est due à une irrigation insuffisante du cerveau qui entraîne des micro-infarctus qui tuent certaines zones cérébrales. Les symptômes de cette forme de démence sont l'apparition brusque de troubles cognitifs ainsi que l'augmentation des sautes d'humeur.

#### **4.5.1.Troubles mnésiques et maladie d'Alzheimer**

L'humain possède plusieurs mémoires qui lui permettent de ne pas devenir totalement amnésique une fois atteint de la maladie d'Alzheimer. En effet, la maladie ne touchant pas toutes les mémoires en même temps, elles s'altèrent de manières différenciées et permettent au malade de garder certaines de ses capacités très longtemps, voire jusqu'à sa mort.

Les 7 mémoires<sup>14</sup> :

##### **1) Mémoire à court terme**

Elle fixe les informations pendant une courte période. Elle est la première touchée par la maladie d'Alzheimer. Le malade n'est dès lors plus capable de se remémorer qui vient de lui rendre visite ni ce que cette personne lui a dit et, de même, il va oublier quelle émission de radio il vient d'écouter une fois celle-ci terminée.

##### **2) Mémoire épisodique**

Elle est liée aux événements lointains, mais aussi récents, dans leur contexte spatio-temporel. Cette mémoire est aussi rapidement touchée par la maladie d'Alzheimer. Le malade se rappelle des événements vécus, mais est incapable de dire où et quand ils se sont produits.

---

<sup>14</sup> KHOSRAVI, M., « La communication lors de la maladie d'Alzheimer et des démences séniles », 2<sup>ème</sup> édition mise à jour, Ed : Doin, 2002, p. 5-7

### 3) Mémoire de travail

Elle permet l'apprentissage et le raisonnement en fixant de manière brève les informations que nécessite l'accomplissement d'une série de tâches. L'altération de cette mémoire empêche le malade souffrant d'Alzheimer d'apprendre, par exemple, un nouveau jeu car il oublie les consignes avant d'avoir débuté la partie. Le déficit de cette mémoire l'empêche aussi d'accomplir deux tâches simultanément.

### 4) Mémoire à long terme

Elle stocke les informations de manière permanente, ainsi que les émotions. Cette mémoire n'est pas altérée pendant plusieurs années chez les malades souffrant d'Alzheimer.

### 5) Mémoire sémantique

Cette mémoire fait partie de la mémoire à long terme et comprend la mémoire des concepts, des règlements et de leur utilisation, des connaissances générales, de la symbolique et des connaissances linguistiques. Elle reste opérationnelle pendant longtemps chez le malade souffrant d'Alzheimer.

### 6) Mémoire procédurale

Elle est la mémoire des capacités motrices. Elle n'est pas altérée rapidement par la maladie d'Alzheimer. Le patient peut encore pendant longtemps après que la maladie se soit déclarée utiliser son téléphone, conduire ou jouer d'un instrument.

### Mémoire implicite

Mémoire préservée le plus longtemps par le malade souffrant d'Alzheimer. C'est elle qui permet de retenir des données de manière spontanée sans faire usage de volonté.

## **4.5.2. Autres troubles liés à Alzheimer**

Il est intéressant de savoir que les lésions engendrées sur le cerveau par la maladie d'Alzheimer, ne créent pas que des problèmes de mémoire, mais aussi de nombreux autres.

### *Troubles cognitifs*

Après deux à trois ans de maladie, le patient devient incapable de retenir de façon volontaire un prénom ou un numéro de téléphone. Mais, en stimulant le malade, il est possible de l'aider à retarder la diminution de ses capacités cognitives.

### *Difficultés de concentration et d'attention*

Avant même l'apparition des troubles mnésiques, la concentration et l'attention diminuent. Le malade éprouve des difficultés à se rappeler des informations dans le contexte spatio-temporel.



Le malade va éprouver de la difficulté à s'exprimer dans une langue étrangère qu'il maîtrisait parfaitement, puis dans sa langue maternelle. Il va aussi avoir des difficultés à lire (le contenu d'une page ne lui paraîtra plus cohérent parce qu'il aura oublié le début), écrire et calculer. De la même manière que pour les troubles cognitifs, en stimulant le malade, il est possible de ralentir la progression de ces troubles.

#### *Troubles de l'orientation spatio-temporelle*

Le malade sait de moins en moins où il range ses affaires et commence à se perdre lorsqu'il sort de chez lui. Il éprouve même de la peine à s'orienter dans son propre appartement et utilise une pièce pour une autre.

Le patient, dans le même temps va perdre la notion qu'il a du temps. Les heures et les jours représenteront de moins en moins quelque chose de concret pour lui, il se retrouvera hors du temps. Le passé pourra se confondre avec le présent pour lui et il pourra revivre des situations d'autrefois.

#### *Troubles des fonctions intellectuelles*

Le raisonnement et le jugement sont des fonctions intellectuelles atteintes en premier par la démence. Ces déficiences vont rendre le malade incapable de prendre une décision, bonne ou mauvaise. Choisir un vêtement ou décider de sortir peut devenir problématique lorsque les pensées ne forment plus un ensemble. Cela rend la personne dépendante des autres.

#### *Troubles de la compréhension, de l'interprétation*

Les troubles cognitifs et perceptifs peuvent amener un malade à ne pas comprendre le sens de certaines paroles ou à mal interpréter certains actes.

#### *Mauvaises perceptions*

L'âge et la maladie d'Alzheimer peuvent perturber la perception visuelle du patient, la 3ème dimension ne représente plus rien pour lui et son champ de vision se limite à son centre (le mouvement des yeux diminuant). Cette diminution de la perception visuelle amène l'agnosie : la personne n'est alors plus apte à reconnaître le visage des gens ni l'usage des objets. A un stade avancé, le malade peut ne plus se reconnaître lui même dans le miroir ou sur une photographie récente.

L'ouïe est aussi touchée par la mauvaise perception : il arrive que le malade entende des bruits ou les voix de ses proches. Pour ces raisons, il faut favoriser un environnement calme pour ces malades.

#### *Troubles de l'habileté motrice*

Un malade souffrant d'Alzheimer peut avoir des troubles moteurs provoqués par la maladie comme l'incoordination des mouvements ou des difficultés à marcher. Les gestes peuvent être inadaptés à l'objectif.

Si le malade n'est pas stimulé dans ses activités motrices, il va perdre l'habitude de certains gestes, à la longue devenir grabataire.

#### *Troubles du langage et de la communication*

Les troubles du langage débutent par l'oubli de mots en milieu de phrases que le malade arrive à reformuler. Mais, au fil du temps, les oublis vont se faire plus conséquents et le malade va diminuer la longueur de ses phrases. Par la suite il ne sera plus capable de transformer ses idées en mots et, ne pouvant plus communiquer, se repliera sur lui-même et se coupera du monde.

#### **4.5.3.Conclusion**

La maladie d'Alzheimer est bien souvent un diagnostic posé sur une personne âgée qui devient désorientée. Mais, comme expliqué dans l'ouvrage « La Maladie d'Alzheimer »<sup>15</sup>, celle-ci n'est diagnosticable avec certitude qu'après la mort du patient par une autopsie. La démence est évolutive et peut avoir plusieurs causes.

Le fait d'avoir plusieurs mémoires nous permet de garder des capacités, une fois atteint par la maladie d'Alzheimer, car toutes les mémoires ne sont pas touchées en même temps. D'après certains professionnels de la recherche ou de la santé, il est important de stimuler la mémoire afin d'aider à la préserver.

#### **4.6.La Validation selon Naomi Feil**

Dans ce sous-chapitre, je vais présenter la validation selon Naomi Feil afin que le lecteur puisse en comprendre la portée, ses fondements, ses buts, ses outils.

Pour Naomi Feil, valider c'est reconnaître les émotions de l'autre, lui dire que ses sentiments sont vrais. Pour elle, lorsqu'on ne reconnaît pas les sentiments, les émotions de l'autre on le nie.

La validation utilise l'empathie pour atteindre le monde intérieur de l'autre et construire la confiance. Et c'est cette confiance qui amènera la personne à la conscience de sa propre valeur. Et tout cela va aider à la diminution du stress.

Cette méthode aide à mettre les sentiments en mots et c'est ce qui aide, selon elle, certaines personnes âgées désorientées à trouver la force de ne plus se tourner vers le passé.

La validation ne s'adresse pas aux personnes qui :

- sont orientées
- sont handicapées mentales
- présentent des antécédents de maladie mentale
- présentent des lésions organiques

---

<sup>15</sup> AUPETIT, H., « La Maladie d'Alzheimer », Ed : Odile Jacob, Paris, 2004

- ne sont pas de grands vieillards

Les buts de la validation :

- Redonner le sens de sa propre valeur
- Réduire le stress
- Donner un sens à la vie
- Travailler à résoudre les conflits non réglés du passé
- Réduire les besoins de contrainte physique ou chimique
- Augmenter la communication verbale et non verbale
- Prévenir le retrait sur soi et le glissement dans l'état végétatif

Naomi Feil appuie sa méthode sur son expérience auprès des personnes âgées ainsi que sur diverses approches thérapeutiques.

Son cadre explicatif est emprunté à Eric Erikson (voir point 4.6.1). Lorsqu'elle parle de conflits non résolus cela renvoie aux cycles de vie, aux tâches à accomplir et aux vertus acquises ou non à la résolution de ces tâches. Elle fait aussi référence à la pyramide de Maslow (voir point 4.6.2.) pour expliquer certains comportements des personnes âgées.

#### 4.6.1. Les cycles de la vie selon Eric Erikson

Naomi Feil s'appuie sur la théorie d'Erikson pour élaborer sa méthode. C'est pour cela que j'ai choisi de développer ce concept.

Erik Erikson est un psychologue américain qui a élaboré une théorie, parue dans les années 80, des étapes du développement de la personne au cours de la vie avec leurs crises respectives. Pour Erik Erikson, parler de crise ne signifie pas catastrophe, mais tournant majeur. À son avis, à chaque étape de son développement, une personne voit s'affronter en elle des forces antagonistes entre lesquelles elle doit trouver son équilibre et donc une solution positive à celle-ci. Cela permet à la personne de construire son identité.

Dans la **prime enfance**, la première année de vie, l'enfant doit apprendre la *confiance*. Comprendre que sa maman ne l'abandonnera jamais. Même si sa maman doit s'absenter et que c'est dur de se trouver seul, l'enfant doit savoir que sa maman reviendra, qu'elle ne l'abandonnera pas. S'il y parvient, l'enfant apprendra la *confiance* et l'*optimisme*. S'il n'y parvient pas, l'enfant apprendra la *méfiance*.

Lorsqu'un enfant n'apprend pas à faire confiance, il portera un fardeau, il ne saura pas chercher en lui-même les raisons des choses déplaisantes qui peuvent lui arriver. Il cherchera quelqu'un à qui faire porter la faute et deviendra *accusateur* parce qu'il ne pourra pas prendre ses responsabilités.

C'est pour ces raisons qu'Erikson explique l'importance de la confiance pour pouvoir affronter les épreuves de la vie présente et future.

Pendant **l'enfance**, la deuxième année de vie, l'enfant doit d'acquérir l'*autonomie*. Un enfant qui a appris la confiance pourra tomber, se faire mal, pleurer et se relever et persévérer dans ses découvertes. Même s'il trébuche souvent, il continuera d'essayer. Si l'enfant n'y parvient pas, il sera sujet au *doute*.

Un enfant à qui ses parents disent qu'il doit toujours être parfait : ne pas tomber, se salir, oublier des choses,... sera dans l'impossibilité de venir à bout de tout ce qu'on lui demande. Il n'aura pas la *maîtrise de lui-même*. Cela ajoute à son fardeau.

L'enfant traîne avec lui l'obligation d'avoir un contrôle sur tout et n'arrive pas à montrer ce qu'il ressent.

**De la troisième à la cinquième année**, l'enfant doit régler la crise qui oppose *initiative* et *culpabilité*. Celui qui aura acquis l'autonomie prendra facilement des initiatives et n'aura pas peur de tenter de nouvelles choses. Cela lui permettra d'avoir la *capacité de décider de ses propres actes*.

À l'inverse, un enfant qui doute de lui ou à qui ses parents ne laissent prendre aucune initiative va culpabiliser de ne pas faire de nouvelles choses de nouveaux apprentissages.

**De la sixième année jusqu'à la puberté**, l'enfant qui commence à se débrouiller de plus en plus tout seul doit devenir *compétent* en accomplissant des tâches utiles pour d'autres et y prendre goût. L'enfant doit aussi s'éviter trop d'échecs afin de ne pas se sentir *inférieur*. S'il se sent trop souvent en échec, il n'osera plus rien tenter et se sentira incompetent.

Durant l'**adolescence**, de 12 à 20 ans, l'enfant doit se séparer de ses parents, construire son *identité* propre. Il doit découvrir ses propres valeurs et *construire sa personnalité*. L'enfant qui a appris que ses parents l'aiment même s'il n'est pas d'accord avec eux arrive à s'individualiser.

Par contre, si l'enfant n'est pas sûr de l'amour de ses parents, il n'ose pas se détacher d'eux. Désobéir aux règles pourrait le priver de l'amour de ses parents. Donc l'enfant n'arrive pas à se construire, et il devient ce que l'on attend de lui, gentil. Il tentera de donner satisfaction de peur d'être rejeté, mais sera dans une *confusion* identitaire. Il deviendra un martyr.

**À l'âge adulte**, de 20 à 45 ans, la crise de chacun est de se rapprocher d'un autre être humain. C'est le moment où le jeune adulte cherche l'*intimité* ainsi qu'à découvrir l'autre. Celui qui sait qui il est et qui est bien construit peut prendre le risque d'essayer et d'être parfois blessé. Il pourra établir des *liens intimes durables* avec l'autre.

Un jeune adulte qui ne se sera pas bien réalisé pendant son enfance n'osera pas prendre le risque d'avoir des rapports amoureux. Il aura trop peur de ne pas être à la hauteur. Il va *s'isoler* et devenir un reclus.

A la **maturité**, de 45 à 65 ans, l'adulte doit encaisser les coups : son corps se modifie, il peut subir des pertes, comme perdre son emploi, des proches... C'est le moment de faire face à des deuils et d'accepter des changements ainsi que sa propre mortalité. Une personne bien construite fera face et continuera d'avancer. Elle fera preuve de *générativité* en donnant d'elle-même pour guider ses descendants et produire une trace qui s'inscrira dans le futur.

L'adulte qui ne saura qu'être parfait et se contrôler n'arrivera pas à admettre sa finitude et les pertes qu'il pourra subir. Il refusera de continuer à avancer dans sa vie, restera sur des habitudes obsolètes et se *repliera sur lui-même*. Cette personne ne sera pas prête pour la prochaine étape de sa vie.

Arrivé à la **vieillesse**, après 65 ans, chacun doit se retourner sur sa vie, sur qui il était. Pendant cette période, la personne se prépare à mourir, en accord avec ce qu'elle a accompli pendant son existence. Malgré les rêves non atteints et les erreurs que la personne a pu commettre, elle doit avoir de l'estime et du respect pour elle-même afin *d'accepter l'idée de sa mort* et atteindre la *plénitude*.

Une personne qui ne pourra accepter ce qu'elle est et ce que sa vie a été ne pourra pas imaginer être encore aimée une fois la vieillesse venue. Elle va sombrer dans le *désespoir*, devenir aigrie.

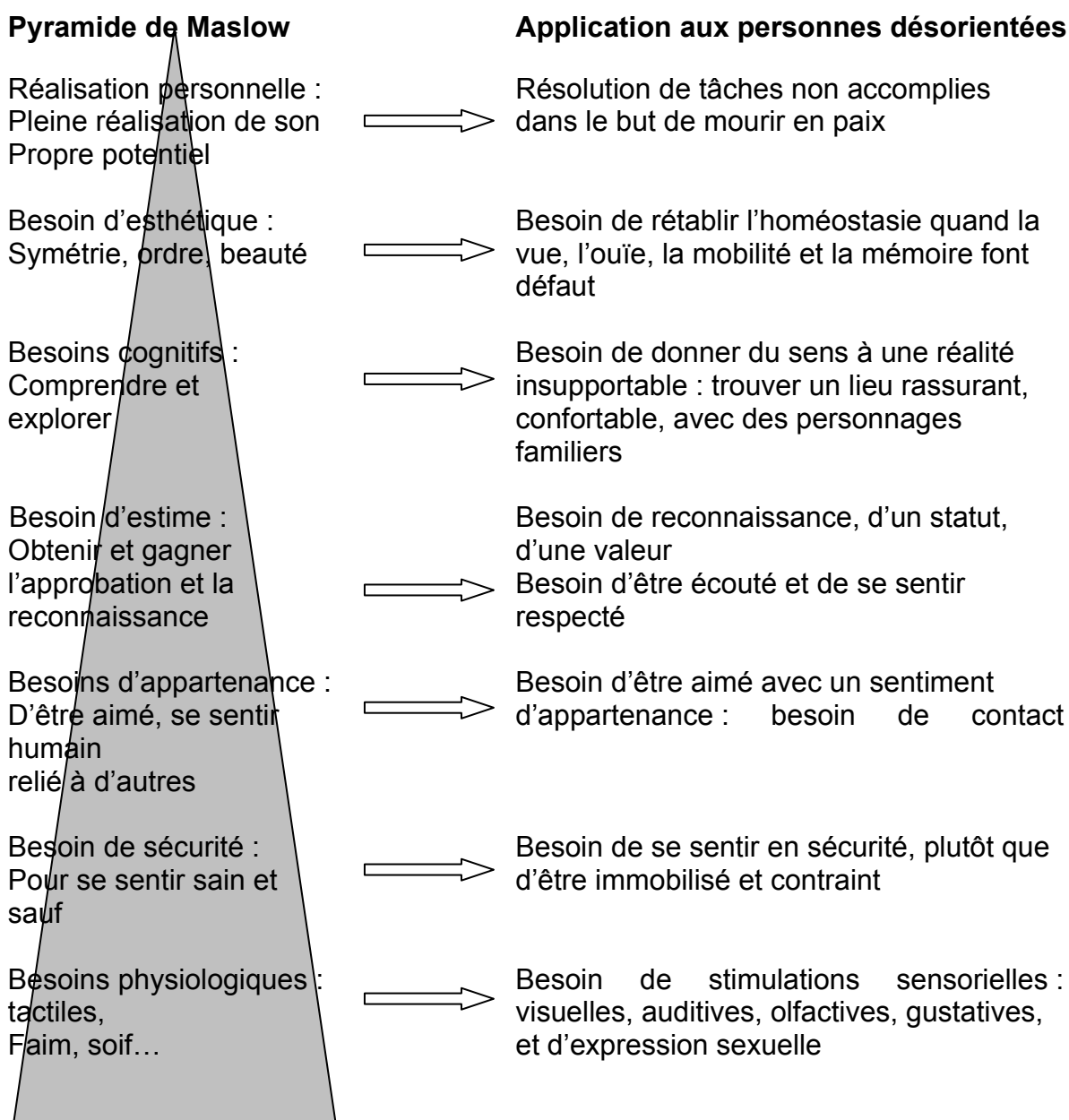
Pour Naomi Feil, c'est à la vieillesse que le désespoir enfoui depuis longtemps à l'intérieur de la personne se transforme en dépression. Cette dépression est une grosse colère jugulée.

Dans son existence, chaque personne a une tâche (qu'Eric Erikson qualifie de crise) à accomplir à une période donnée. Une tâche non accomplie durant la vie peut re-émerger plus tard, donner une seconde chance, mais si la personne ne la saisit pas, elle restera là et la suivra jusqu'au grand âge. C'est à cette période, que les sens deviennent moins aiguisés et le contrôle que la personne exerce sur elle-même diminue, que la tâche se manifeste.

#### 4.6.2. La Pyramide des besoins humains selon Abraham Maslow

Naomi Feil croit que la pyramide des besoins peut aider à comprendre les personnes âgées malorientées car les comportements de ces personnes peuvent être reliés à l'un des besoins de base décrit dans le tableau ci-dessous.

Abraham Maslow, psychologue américain d'origine allemande, a élaboré une théorie dans les années 1940 sur les besoins humains. À son avis, toute personne a des besoins physiologiques à satisfaire en premier lieu. Ensuite, viennent les besoins de sécurité, les besoins psychologiques et sociaux.



### 4.6.3.Principes de la validation

Afin de faire le lien entre la théorie et la pratique, Naomi Feil a émis des principes à la validation. Ces principes servent de base à la pratique.

- *Accepter chaque personne telle qu'elle est.*
- *Toute personne a de la valeur, y compris celle qui est désorientée ou malorientée (cf. p.22).*
- *Il y a un sens sous-jacent au comportement des personnes très âgées désorientées.*
- *Les grands vieillards mal orientés ou désorientés vivent la dernière étape de leur vie. Ils font le bilan et tentent durant cette étape de résoudre des tâches non terminées, des crises ou d'autres choses.*
- *Quand la mémoire des faits récents leur fait défaut, les grands vieillards tentent de retrouver leur équilibre en restaurant des souvenirs anciens.*
- *Quand leur vue baisse, ils utilisent « les yeux de leur esprit ». Quand ils entendent moins bien, ils écoutent les sons venus de leur passé.*
- *Quand la réalité présente devient insupportable, certains vieillards survivent en ressuscitant la mémoire du passé.*
- *Les sentiments douloureux qui sont exprimés, reconnus et validés par un interlocuteur de confiance s'apaisent ; ignorés ou réprimés, ils gagnent en intensité.*
- *L'écoute empathique crée la confiance, réduit l'anxiété et restaure le sentiment de dignité.*
- *L'être humain vit avec plusieurs niveaux de conscience, souvent simultanés*
- *Des événements du présent chargés émotionnellement peuvent réveiller le souvenir d'événements du passé associés aux mêmes émotions.<sup>16</sup>*

---

<sup>16</sup> FEIL, N., « La Validation », *La méthode de Naomi Feil*, révisé avec Vicki de Klerk-Rubin, Ed : Lamarre, Rueil-Malmaison, 2005, pp. 7-8

## **Le déni selon Naomi Feil**

Pour Naomi Feil, le déni des pertes physiques et sociales est la cause de la désorientation des grands vieillards. Elle ne met pas l'accent sur les pertes organiques, pour expliquer cette désorientation.

### Pertes physiques

Certaines personnes, à la maturité, lorsque les rides commencent à apparaître, et la peau à se relâcher, n'acceptent pas ces changements et font comme si rien ne changeait en eux. Ceux qui n'ont pas bien réussi à se construire durant leur vie sont bloqués pour affronter leur vieillesse. Car ils n'arrêteront pas de vieillir.

Ce déni amènera certains, une fois dans la très grande vieillesse, à se réfugier dans l'imaginaire.

### Pertes sociales

Avec l'âge, chaque personne perd des proches, son activité professionnelle ainsi que son rôle de parent et cela la prive de relations sociales. Une personne manquant de relations sociales perd son identité et cela la conduit à végéter ou à mourir.

Ces pertes d'interactions peuvent conduire la personne âgée à ne plus arriver à relier ses perceptions internes à la réalité.

## **4.6.4. Les phases de résolution selon Naomi Feil**

Les personnes âgées désorientées abordent la dernière étape de leur vie : la résolution. Ces personnes n'ont pas atteint la plénitude (cf. p.19), elles ne sont pas en accord avec elles-mêmes et n'ont pas de respect pour le chemin qu'elles ont parcouru. Elles vont lutter pour régler leurs conflits pour ne pas tomber dans le repli sur soi et pouvoir mourir en paix.

Madame Feil a distingué quatre phases différentes dans cette population :

### **Phase I : la malorientation**

Les personnes malorientées respectent toutes les normes sociales sauf qu'elles ressentent le besoin d'exprimer certains conflits de leur passé sous des formes masquées. De cette façon des personnes de leur entourage actuel peuvent représenter pour elles des personnages de leur passé.

Les personnes malorientées aiment le calme, le jugement clair et la maîtrise de soi. Elles ont la notion du temps, ont une pensée logique et sont ordonnées. Lorsque parfois elles se trompent dans un nom, ou oublient des choses, elles sont honteuses et tentent de cacher ces « radotages » en inventant des histoires.

Afin de justifier et de ne pas accepter les émotions fortes, les personnes qui sont malorientées rejettent la faute et accusent d'autres d'être responsables de leur maux.



Afin de pallier aux pertes de toutes sortes qu'elles subissent, ces personnes ont tendance à emmagasiner quantité d'objets (épingles, tissus, journaux...) afin de se protéger contre les pertes futures.

Pour protéger leur équilibre intérieur, les personnes malorientées projettent leurs angoisses sur les autres. C'est leur manière de survivre, sans s'exposer à la réalité. Pour Noami Feil, ces personnes ont besoin d'être validées (savoir que leurs émotions sont reconnues) par une personne de confiance.

## **Phase II : La confusion temporelle**

Les pertes physiques et sociales sont déjà difficiles à accepter alors lorsque des deuils supplémentaires comme perte de la vue, de l'ouïe, de la mobilité, de l'odorat, du goût et des capacités cognitives arrivent les personnes malorientées tendent à se replier sur elles-mêmes. A ce stade, les personnes se retirent de la réalité et ne nient plus leurs pertes ni le fait qu'elles n'ont plus la notion du temps et qu'elles ont des oublis.

Au stade de la confusion temporelle, les personnes vivent et évoluent dans leurs souvenirs. Elles ne tiennent plus compte des conventions sociales.

## **Phase III : Les mouvements répétitifs**

A la troisième phase, les personnes qui ne peuvent être validées se replient vers des mouvements simples ou des sons pour réussir à traverser leurs conflits passés non résolus. Les mouvements et les sons remplacent les mots à ce moment.

Une fois arrivée dans le très grand âge, les personnes en phase III communiquent leurs émotions pour tenter de résoudre leurs conflits. Tous les sentiments refoulés qu'ils ont eu au long de leur vie refont surface. Tout ce qui a été contenu explose et s'exprime de façon motrice.

Des objets, des sons, des gestes amènent les grands vieillards dans leur passé ce qui leur permet de survivre à un présent peu attrayant.

## **Phase IV : l'état végétatif**

A ce stade, la personne se ferme totalement à l'extérieur et abandonne son combat pour résoudre les histoires de son passé. La personne ne va faire fonctionner son organisme que pour la garder en vie.

Selon Madame Feil, les sédatifs, la contention ou la réorientation conduisent souvent les personnes âgées en phase III à tomber dans l'état végétatif.

Les personnes qui ont atteint ce stade nécessitent attention et soins jusqu'au terme de leur vie.

#### **4.6.5.Mise en œuvre de la validation individuelle**

Selon Naomi Feil, il y a trois étapes à respecter.

##### **Première étape : le recueil d'informations**

Pour plus d'efficacité, il est important que l'intervenant qui pratique la validation connaisse les personnes avec lesquelles il travaille ou va travailler.

L'intervenant doit chercher à connaître les éléments suivants :

- les tâches de vie restées inachevées, les émotions non exprimées
- les besoins fondamentaux non satisfaits
- les relations passées
- le métier, passe-temps favori, ambitions insatisfaites
- place de la religion dans la vie
- manière d'affronter les crises
- comportement face aux pertes liées au vieillissement
- antécédents médicaux<sup>17</sup>

Il y a trois manières d'obtenir ces informations : les obtenir de l'intéressé lui-même, en l'observant ou grâce à la rencontre de ses proches. Il faut tenir compte du fait que les personnes très âgées ont des comportements parfois très changeant : l'intervenant se doit de varier l'heure de ses visites et ne pas prendre moins de deux semaines pour recueillir les informations dont il a besoin.

Selon Naomi Feil, plus l'intervenant obtient d'informations sur une personne plus il est aisé pour lui de pratiquer les techniques de la validation. En effet, grâce au temps consacré à ses recherches, une relation de confiance peut s'établir ce qui aidera les personnes âgées à se sentir en sécurité. Si elles se sentent bien avec leur intervenant, elles oseront parler, partager et cela augmentera leur estime d'elles-mêmes et leur sentiment de dignité.

Attention avec les questions trop générales car parfois les personnes ne se rappellent plus et cela peut susciter de l'anxiété chez elles. Dans ce cas, poser une question plus spécifique ou contenant des propositions afin que la personne âgée puisse plus facilement s'y raccrocher.

Ces entretiens peuvent amener l'intervenant à se faire une idée de la phase de résolution dans laquelle se trouve la personne :

---

<sup>17</sup> FEIL, N., « La Validation », *La méthode de Naomi Feil*, révisé avec Vicki de Klerk-Rubin, Ed : Lamarre, Rueil-Malmaison, 2005, p.79

- lorsqu'elle n'a pas conscience de ses pertes récentes et qu'elle amène la discussion sur ses parents ou ses histoires d'enfance, c'est qu'elle se trouve en phase II ou III
- lorsqu'elle dément toutes pertes, elle est en phase I
- lorsqu'elle ne répond plus du tout, elle est en phase IV

En observant les caractéristiques physiques des grands vieillards, l'intervenant peut obtenir des informations. Pour l'évaluation non-verbale, l'intervenant débute en observant le haut du corps et descend, subtilement jusqu'aux pieds.

Pour commencer, **l'examen des cheveux** peut avoir plusieurs significations. Une coiffure soignée peut apprendre à l'intervenant que la personne est orientée et apte à accomplir les tâches de la vie quotidienne ou qu'elle a les moyens financiers d'obtenir l'aide appropriée ou qu'elle est malorientée mais soucieuse de son apparence ou encore que sa famille est bien présente dans sa vie.

Au contraire, une coiffure négligée peut signifier à l'intervenant que la personne est agressive et que nul ne veut s'occuper d'elle ou qu'elle n'a pas de famille qui s'occupe d'elle ou qu'elle ne peut se permettre financièrement l'aide appropriée ou qu'elle se décoiffe souvent.

L'examen du visage et l'observation des yeux peuvent amener l'intervenant à décrypter certains mouvements de la personne et de leur donner une signification.

Mouvement	Signification
Les yeux regardent vers le haut et sur la droite	La personne visualise quelque chose
Elle a les yeux baissés	Elle ressent quelque chose
Ses yeux fixent droit devant elle	Elle entend quelque chose <sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Tableau in FEIL, N., « La Validation », *La méthode de Naomi Feil*, révisé avec Vicki de Klerk-Rubin, Ed : Lamarre, Rueil-Malmaison, Paris ,2005, p.83

La respiration peut aussi donner des informations à l'intervenant concernant la personne.

<b>Mouvement</b>	<b>Signification</b>
Elle respire rapidement	Elle est dans le registre « visuel »
Elle respire calmement	Elle est dans le registre « auditif »
Sa respiration est profonde	Elle est dans un registre « kinesthésique » <sup>19</sup>

La voix peut aussi donner des informations à l'intervenant concernant la personne.

<b>Mouvement</b>	<b>Signification</b>
Sa voix est haut perchée	Elle est dans un registre « visuel »
Sa voix a un ton médian	Elle est dans un registre « auditif »
Sa voix est basse	Elle est dans un registre « kinesthésique » <sup>20</sup>

Savoir dans quel registre évolue une personne permet d'essayer de l'aborder par son canal sensoriel de prédilection dans le but d'améliorer la confiance.

Regarder encore, la lèvre inférieure, les joues, la position du menton, les modifications de la couleur de la peau, les épaules, les bras, les mains, les doigts, la poitrine, les jambes et les pieds de la personne.

Une observation de la motricité dans l'espace peut aussi être intéressante pour l'intervenant.

---

<sup>19</sup> Tableau in FEIL, N., « La Validation », *La méthode de Naomi Feil*, révisé avec Vicki de Klerk-Rubin, Ed : Lamarre, Rueil-Malmaison, Paris ,2005, p.83

<sup>20</sup> Tableau in FEIL, N., « La Validation », *La méthode de Naomi Feil*, révisé avec Vicki de Klerk-Rubin, Ed : Lamarre, Rueil-Malmaison, Paris ,2005, p.83

## **Deuxième étape : Evaluation de la phase de résolution**

Après l'étape de recueil d'informations et l'observation des caractéristiques physiques et psychologiques des quatre phases de la résolution (cf. p.22) il convient pour l'intervenant de déterminer la phase dans laquelle se trouve la personne cela afin de mieux choisir les techniques de validation qu'il va utiliser. Tout cela en tenant compte du fait qu'une personne pourra changer de catégorie dans une journée...

## **Troisième étape : Mise en œuvre des techniques de validation en individuel**

Chaque séance de validation individuelle doit faire l'objet d'un compte-rendu de la part de l'intervenant.

L'intervenant détermine le temps consacré à travailler avec une personne âgée en fonction des capacités verbales, d'attention et de mobilisation de celle-ci.

Pour les personnes en phase I : 5 - 15 minutes

Pour les personnes en phase II : 2 – 10 minutes

Pour les personnes en phase III : 1 – 10 minutes

Pour les personnes en phase IV : 1 – 3 minutes

Selon Naomi Feil, la qualité prime sur la quantité. Mais, si l'intervenant et le sujet sont disponibles, le temps de contact peut être rallongé.

Dans un service de long séjour, la fréquence des séances de validation devrait au moins être de trois fois par semaines. La fréquence peut être augmentée lors d'un court séjour ou à domicile.

Le praticien en validation doit toujours respecter ses engagements vis-à-vis des personnes âgées : il doit revenir quand il l'a annoncé. Mais, comme expliqué plus haut, la validation peut se pratiquer partout et est accessible à tous et c'est pour cela qu'en plus des séances de validation prévues, une personne peut être validée à tout moment si les circonstances les permettent.

L'intervenant en validation doit terminer sa rencontre auprès d'une personne âgée après que l'un ou l'autre des signes ci-dessous de diminution de l'anxiété soit apparu :

- Au moment où la voix devient plus douce, la respiration s'apaise, le pouls se calme, les pupilles ne sont plus dilatées, la lèvre inférieure se relâche et lorsqu'un sourire apparaît pour les personnes en phase I.
- Au moment où le praticien a réussi à induire un moment privilégié d'intimité, lorsque la personne répond de manière verbale et que sa démarche et son langage s'améliorent et qu'une fois mis en contact avec d'autres personnes il n'est plus nécessaire que l'intervenant soit présent, pour les personnes en phase II.

- Au moment où la fréquence de répétition des mouvements diminue, qu'un contact privilégié d'intimité est présent, les appels et cris deviennent des chantonnements, pour les personnes en phase III.
- L'intervenant doit mettre fin à la séance après trois minutes, quelle que soit la réaction d'une personne en phase IV.

#### **4.6.6. Techniques et outils à utiliser pour chaque phase de résolution**

Selon Naomi Feil, les techniques suivantes aident à initier une relation avec une personne nécessitant une validation. Je vais aussi citer un exemple de séance de validation pour chacune des phases, afin que le lecteur puisse mieux se représenter le déroulement effectif d'une séance.

##### **4.6.6.1. Phase I : Malorientation**

Outils :

- Se centrer, ce qui signifie prendre de la distance, parce que les personnes malorientées peuvent être blessantes, agressives et rejeter tout le monde. Il faut savoir accepter cela afin de pouvoir les approcher et pouvoir entendre leur réalité.
- Utiliser des questions exploratoires (qui, où, quand, comment), se comporter comme un enquêteur qui explore les faits, valider les émotions de l'autre et ne pas demander pourquoi parce que les personnes malorientées ne savent pas forcément pourquoi.
- Reformuler, répéter les dires de l'autre en se servant des mots clés, adopter son rythme.
- Utiliser le canal sensoriel préférentiel, soit en se servant de mots visuels (regarder, peindre, voir), auditifs (écouter, entendre, grave), kinesthésiques (sentir, ressentir, toucher du doigt).
- Utiliser la polarité, par exemple :

##### Les extrêmes

- Le résident « Ils m'ont volé mes chaussures ! »
- L'intervenant « Combien en ont-ils prises ? »

##### Le contraire

- Le résident « Il y a un chien sous mon lit ! »
- L'intervenant « Est-ce qu'il y a des moments où il n'y est pas ? »

- Se souvenir, un retour sur le passé est bon pour l'esprit et aide à une bonne relation. Il est plus facile pour certaines personnes d'exprimer leurs émotions liées au passé. Attention toutefois à ne pas poser trop de questions, et à ne pas poser de question trop ouvertes. Par exemple :
  - « Qu'avez-vous fait après votre mariage ? »
  - « Comment avez-vous rencontré votre femme/mari ? »

Utiliser prudemment le contact physique, s'adapter aux besoins de l'autre.

Clore une séance en l'exprimant clairement avec une poignée de main. Préciser quand aura lieu la prochaine séance.

#### **4.6.6.2.Exemple de validation avec une personne malorientée**

##### ***Personnages***

- *Monsieur Franck, 96 ans, nouveau pensionnaire de la maison de retraite*
- *L'intervenant, une infirmière formée à la Validation*

##### ***Lieu***

*L'unité de soins*

##### ***Temps***

*10h30 du matin*

##### ***Objectif***

*Construire une relation de confiance. Aider Monsieur Franck à surmonter la crise liée à la rupture avec son environnement habituel pour venir vivre en maison de retraite. L'aider dans sa lutte pour exprimer les colères et les blessures refoulées jusque-là.*

##### ***Antécédents médicaux***

*Monsieur Franck a eu une légère attaque il y a 10 ans. Il souffre d'une maladie de Paget au genou. Il y a peu, il a subi une intervention chirurgicale de la prostate. Sa vision est déficiente, malgré tout, sa condition physique est bonne.*

##### ***Diagnostic neuropsychiatrique***

*Démence sénile de type Alzheimer, avec délire paranoïde.*

##### ***Contexte socio-familial***

*Selon sa nièce, les parents de Monsieur Franck, étaient très rigides. Il a divorcé, il n'avait pas d'amis proches. Son père lui répétait sans cesse qu'il n'était bon à rien. Il ne fut pas bon élève à l'école. Il a mené une existence convenable en tant que tailleur. Son passe-temps favori est la marche.*

*Après l'opération de la prostate, il accusait le chirurgien de l'avoir castré et manifestait beaucoup de colère envers toute figure d'autorité.*

### **Caractéristiques physiques**

*Sa posture est très raide. Les mâchoires serrées, les yeux plissés, les joues et la lèvre inférieures crispées, il respire profondément. Ses mains s'agrippent à sa canne, comme pour se protéger ; il ne laisse personne la prendre, même quand il est à table. Il parle sur un ton grave, accusateur et rude. À chaque question directe, il baisse le regard. Les veines de son cou se gonflent dès qu'il est en colère et ses déplacements sont rapides, brusques et précis.*

### **Évaluation**

*Des signes de la phase I sont présents : déni, accusation, désorientation occasionnelle. Ses manifestations de rage réitérées vis-à-vis des autorités masculines manifestent son besoin de résoudre des sentiments de colère, refoulés jusqu'à présent. Sa canne semble représenter la puissance, le potentiel.*

*Son canal sensoriel préféré est kinesthésique. Sa tâche de vie non terminée est la révolte. Dans la mesure où il n'est jamais parvenu à établir une relation intime avec quiconque, il lui sera difficile de donner sa confiance. Il a besoin de séances de validation structurées et cadrées de 10 à 15 minutes au moins une fois par jour.*

### **Déroulement de la validation**

*La praticienne ne perturbe pas Monsieur Franck avec des mots chargés d'émotion. Elle utilise un ton factuel, respectueux, lui serre la main et reste hors de son espace d'intimité, à plus de cinquante centimètres de lui. Elle le regarde sans insistance et ne se montre pas inquisitrice, ni par le langage, ni par le regard. Elle appelle Monsieur Franck par son nom de famille, eu égard à son âge et à son expérience. Elle ne le regarde jamais de haut et s'assied au même niveau que lui, à ses côtés. Elle ne conteste pas ce qu'il dit, même quand ses affirmations sont erronées.*

- *Monsieur Franck : « Quel foutu damné charlatan, ce Monsieur le Docteur ! » (de dégoût il crache sur le sol).*
- *L'intervenante : « Qui est ce Monsieur Docteur ? » (question ouverte)*

*Monsieur Franck : « Ce fils de garce me hait. Il a mis du fumier dans ma chambre pour me faire tomber. Il a jeté les ordures partout. Il a arraché les pages de mon agenda, et maintenant je ne peux même plus savoir quand les vacances arrivent. Je ne peux supporter ça plus longtemps ! »*

- *L'intervenante : « Il vous pousse à la folie ? » (utilisation du sens kinesthésique, le sens préféré).*



- *Monsieur Franck : « Il le fait exprès. »*
- *L'intervenante : « Vous voulez dire qu'il cherche à vous avoir ? » (reformulation).*
- *Monsieur Franck : « Exactement ! »*
- *L'intervenante : « Il fait ça tous les jours ? » (polarité).*
- *Monsieur Franck : « Pas seulement chaque jour, mais aussi chaque nuit ! La nuit c'est le pire ! Il ne me laisse pas dormir. Il m'a mis avec un voisin de chambre qui ronfle et qui tire la chasse d'eau à tout bout de champ... »*
- *L'intervenante (centrée et sérieuse): « Est-ce qu'il vous arrive parfois de dormir toute une nuit ? » (imaginer l'opposé)*
- *Monsieur Franck : « oui quand vous êtes de service de nuit. Mais cela n'arrive qu'une fois par mois. »*
- *L'intervenante : « Et ça a toujours été comme ça ? » (réminiscence)*
- *Monsieur Franck : « Quand je vivais avec ma nièce, je pouvais dormir. Vous lui ressemblez ; elle venait souvent chez moi pour me lire un passage de la Bible ; ensuite je m'endormais. »*
- *L'intervenante : « Est-ce que vous avez une bible ? »*

*L'intervenante a maintenant établi une relation de confiance avec Monsieur Franck, parce qu'elle ne s'est pas confrontée avec lui : elle est entrée dans son monde. Elle l'a aidé à trouver sa propre solution à son problème de sommeil, et à exprimer sa colère envers l'autorité. Après 6 semaines de Validation individuelle, à raison de 10 minutes par jour, des changements vont apparaître, et sa colère va diminuer à mesure qu'il l'exprimera.*

*Le rôle de l'intervenante est d'écouter, et non de juger. Cet homme pourra ainsi rester en phase I. Avec des séances de Validation régulières, il ne passera pas en phase II. Néanmoins, il ne cessera jamais de faire des reproches. Il restera occupé à résoudre ses tâches de vie inachevées qui ne seront jamais totalement résolues. Plus il se sentira accepté, moins il éprouvera le besoin d'accuser les autorités, et de se poser en victime.<sup>21</sup>*

#### **4.6.6.3.Phase II : Confusion temporelle**

Les outils suivants sont les mêmes que ceux de la phase précédente :

- Se centrer
- Questionner avec « qui, où, quand, comment, quoi » mais jamais pourquoi

---

<sup>21</sup> FEIL, N., « La Validation », *La méthode de Naomi Feil*, révisé avec Vicki de Klerk-Rubin, Ed : Lamarre, Rueil-Malmaison, Paris ,2005, pp. 90-92

- Reformuler, se synchroniser
- Utiliser le canal sensoriel privilégié
- Utiliser la polarité
- Aider la personne à se figurer ce qui se passerait si l'inverse était la réalité

Les outils suivants sont nouveaux :

- Ancrage kinesthésique, avec les personnes en phase II qui ont besoin de chaleur humaine et de contacts physiques, il faut la stimulation d'une autre personne pour réveiller les neurones. Il faut aborder la personne de face pour éviter de lui faire peur si elle a perdu sa vision périphérique. Il existe deux types de toucher :
  - Le toucher commun : qui est celui qui est utilisé dans la vie de tous les jours (tenir la main, mettre la main sur l'épaule ou le genou...)
  - Le toucher réancrant : qui est de trouver un endroit précis, facilement sur le visage dont le toucher déclenche des sensations, des souvenirs du passé.
- Établir un contact visuel, il faut utiliser le contact direct, authentique et soutenu. Pour cela il faut s'asseoir au même niveau que la personne.
- Employer un ton de voix approprié : clair, chaleureux, affectueux afin que l'interlocuteur puisse bien comprendre et ne se sente pas agressé. Ne pas parler dans le dos de manière à ne pas susciter la peur de l'inconnu.
- Observer et refléter les émotions, parce que les personnes en phase II ont parfois des problèmes de langage, les mots commençant à manquer, il faut tenter de communiquer sur un mode plutôt émotionnel. Il est important de refléter les émotions de l'interlocuteur par l'expression faciale, corporelle, la respiration.
- Utiliser l'ambiguïté en utilisant des mots indéfinis comme « il, elle, ça quelqu'un, quelque chose... » lorsqu'il n'est pas possible de comprendre ce que la personne dit. Par exemple :
  - Le résident : « Grigou n'est pas rentré à la maison... »
  - L'intervenant : « Pensez-vous qu'il lui soit arrivé quelque chose ? »
- Relier le comportement aux besoins fondamentaux. Par exemple, lorsqu'un agriculteur retraité regarde par la fenêtre de manière insistante en même temps que la pendule et dit « Je dois rentrer chez moi. ». L'intervenant comprend qu'il pense à aller traire ses vaches et donc son besoin de se sentir utile.
- Utiliser la musique, les chansons apprises à l'école et utilisées toute la vie qui sont donc gravées dans la mémoire. Chantonner une mélodie de ce type

permet à la personne de se connecter immédiatement même si elle est désorientée au niveau du temps.

#### **4.6.6.4.Exemple de validation avec une personne à la phase de la confusion temporelle**

##### **Personnages**

- *Madame G., 96 ans*
- *Sa fille, 52 ans formée à la validation*

##### **Lieu**

*Le domicile de sa fille*

##### **Temps**

*Deux heures du matin*

##### **Déroulement de la séance de validation**

- *Mme G. (sortant ses vêtements des tiroirs) : « C'est pas là. Les nouilles sont embrouillées. Plus de place dans ce tombeau... »*
- *Sa fille (elle touche le bras de sa mère, la regarde dans les yeux, et dit d'une voix grave et nourricière) : « Les nouilles ? » (reformulation).*
- *Mme G. : « Mes nouilles s'embrouillent ! (elle indique sa tête). Appelle papa, appelle papa, vite ! »*
- *Sa fille : « Tu veux dire que ton esprit est embrouillé ? Tu as l'impression de tricoter des nouilles ? C'est ça ? » (liaison du comportement au besoin)*
- *Mme G. : « Oui, oui, c'est ça (avec un air soulagé). Papa peut arranger mes nouilles. »*
- *Sa fille : « Papa a toujours mis de l'ordre dans tes nouilles. Papa te manque beaucoup. Tu étais en train de le chercher ? » Elle montre le tiroir (exprimer l'émotion avec émotion ; relier le comportement au besoin)*
- *Mme G. : « Il n'est pas là... Nulle part. Il a quitté le navire. »*
- *Sa fille : « Il l'a quitté ? (ambiguïté). Et tu t'es retrouvée toute seule ? »*
- *Mme G. : « Toute seule ! »*
- *Sa fille (elle touche sa mère à l'arrière de la tête, avec une main, selon un mouvement circulaire) : « Quand papa était avec toi, tu n'étais pas seule ? Tu te sens toute seule maintenant ? » (technique du toucher et expression de l'émotion avec émotion).*

- Mme G. sourit à sa fille.
- Sa fille (fredonne à sa mère) : « J'attendrai, le jour et la nuit... » (chanson que son père chantait souvent).
- Mme G. chante la chanson en se souvenant de chaque parole

*Mme G. s'exprime au moyen d'images charmantes pour partager ses émotions ses sentiments amoureux avec sa fille. L'attention authentique de sa fille suscite en elle un sentiment de confort. Un court moment prend la valeur de cinquante années de temps affectif.*

*Sa fille continue à parler avec Mme G. tandis qu'elle l'aide à retourner se coucher. Jamais elle ne lui ment en disant par exemple : « Papa est encore vivant » ; pas plus qu'elle n'insiste sur les faits réels en disant : « Papa est mort ». Sa mère a choisi d'oublier que son mari est mort. Elle éprouve le besoin de le faire revivre, pour surmonter sa solitude. Très profondément, à un niveau subliminal (comme celui qui permet au dormeur de chasser mécaniquement une mouche gênante d'un revers de la main), Mme G. sait que son mari est mort. Si sa fille avait insisté sur ce fait douloureux, Mme G. se serait enfermée dans le silence ou se serait mise en colère. La fille a resitué son père à sa place, en tant que symbole d'amour et de sécurité ; elle utilise la validation pendant 5 à 10 minutes, lors de chaque période de confusion temporelle que présente sa mère. Leur relation demeure intacte. Sa mère conserve la capacité d'utiliser les mots usuels et ne dérive pas vers la phase des mouvements répétitifs.<sup>22</sup>*

#### **4.6.6.5.Phase III : Mouvements répétitifs**

Les outils suivants sont les mêmes que ceux des phases précédentes :

- Se centrer
- Questionner avec « qui, où, quand, comment, quoi » mais jamais pourquoi
- Reformuler, se synchroniser
- Utiliser le canal sensoriel privilégié
- Utiliser la polarité
- Aider la personne à se figurer ce qui se passerait si l'inverse était la réalité
- Utiliser un contact visuel soutenu et authentique
- Employer un ton de voix clair, grave, chaleureux, affectueux
- Observer les émotions et les refléter

---

<sup>22</sup> FEIL, N., « La Validation », *La méthode de Naomi Feil*, révisé avec Vicki de Klerk-Rubin, Ed : Lamarre, Rueil-Malmaison, Paris ,2005, pp. 95-96

- Utiliser l'ambiguïté
- Utiliser le toucher réancrant
- Relier le comportement aux besoins fondamentaux
- Utiliser la musique

Les outils suivants sont nouveaux :

- Faire le miroir, lorsqu'une personne est au stade des mouvements répétitifs, il faut se synchroniser à elle que ça soit au niveau de la respiration, des mouvements. Une fois l'intervenant bien synchronisé à la personne, celle-ci va arrêter son mouvement répétitif et cela va permettre un contact.
- Utiliser le « tablier de validation », cet outil a été inventé par deux doctresses spécialement pour les personnes en phase III. Il se compose d'un tablier sur lequel il est possible, grâce à des velcros, de fixer des objets que la personne peut utiliser pendant la journée. Chaque tablier est unique et prévu selon les besoins spécifiques de chaque personne. Par exemple, pour une ancienne employée de commerce, un petit bloc de feuilles et un crayon pourront y être fixés afin qu'elle puisse s'en servir si elle le désire.

#### **4.6.6.Exemple de validation avec une personne à la phase des mouvements répétitifs**

##### **Personnages**

- Mme M, 93 ans
- L'aide-soignante de gériatrie, âgée de 22 ans et formée à la validation

##### **Lieu**

*La salle de bain de la maison de retraite*

##### **Temps**

*Dix heures du matin*

##### **Déroulement de la séance**

*Mme M va et vient avec anxiété*

- Mme M (les larmes lui coulant sur les joues) : « Particher ? Particherche ? » (elle regarde sous les WC, le lavabo et la baignoire).
- La praticienne (reproduisant la respiration de Mme M., ainsi que le ton de sa voix et ses mouvements de mains et de pieds) : « Ils sont partis ? Vous ne les trouvez plus ? » (observe l'émotion ; s'y accorde ; puis utilise l'ambiguïté et la technique du miroir).
- Mme M. : « Tous partis, c'est finette et terminus... » (ses pleurs s'intensifient)
- La praticienne (touche gentiment le bas de la nuque de Mme M.) : « Vous les avez complètement perdus... » (le ton de la voix s'accorde au désespoir et à la solitude de Mme M. ; elle utilise le toucher réancrant, copie l'émotion, exprime l'émotion avec émotion, se sert de l'ambiguïté, relie le comportement au besoin).
- Mme M. arrête de bouger et regarde la praticienne, le regard empli de chagrin.
- La praticienne soutient le contact oculaire pendant 10 secondes en reflétant la tristesse contenue dans les yeux de Mme M., place doucement ses bras autour de son cou en lui caressant le bas de la nuque, puis commence à chanter : « Ave Maria... » (authentique contact du regard, partage de l'émotion, utilisation de la technique du miroir, musique).
- Mme M. chante entièrement le chant avec la praticienne. Elle verse des larmes puis se calme et arrête de pleurer, sourit à la praticienne et lui caresse les cheveux : « Ah ! La gentille petite fille ! ».

*Mme M. n'avait jamais pleuré la mort de son troisième enfant à la suite d'une pneumonie. Sa fille a rapporté que sa maman n'exprimait que très rarement ses*

*émotions. Dans son grand âge, Mme M. tente de se soigner en pleurant son enfant disparu. Désormais en phase III, elle a besoin de quelqu'un pour l'écouter et, pour la première fois de sa vie, se libérer de son chagrin. Il est difficile de laisser quelqu'un pleurer, encore et encore, et même d'avantage. Mais l'intervenant ne fait pas de mal à la personne âgée en la laissant pleurer. Ce qui la fait souffrir, en réalité, c'est d'étouffer en elle ses émotions.*

*La praticienne aide Mme M. à trouver la paix. L'expression et la validation des émotions apaisent celles-ci. En fin de séance, l'intervenant devient un substitut de l'enfant de Mme M..<sup>23</sup>*

#### **4.6.6.7.Phase IV : Etat végétatif**

Les outils suivants sont les mêmes que ceux des phases précédentes :

- Se centrer
- Utiliser le toucher réançant
- Employer un ton de voix clair, grave, chaleureux, affectueux
- Utiliser l'ambiguïté
- Relier le comportement aux besoins fondamentaux
- Utiliser la musique
- Utilisation du contact visuel, mais à ce stade il est difficile à obtenir

Il est primordial de connaître le parcours de vie d'une personne en phase végétative car il n'y a pas d'autre point de départ que celui-là. Ces personnes ne montrent plus leurs sentiments et le fait qu'elles ne bougent, ni ne parlent plus ne nous donne pas d'indications sur ce qui se passe en elles. Cependant, Naomi Feil considère qu'il y a forcément quelque chose qui se passe en elles.

Le but de la validation à cette phase est de susciter :

- un contact par le regard
- des expressions faciales
- des réponses sous forme d'émotions : chants, sourires, pleurs
- des mouvements corporels : pieds, mains

---

<sup>23</sup> FEIL, N., « La Validation », *La méthode de Naomi Feil*, révisé avec Vicki de Klerk-Rubin, Ed : Lamarre, Rueil-Malmaison, Paris ,2005, pp. 99-100

#### **4.6.6.8.Exemple de validation avec une personne en état végétatif**

##### **Personnages**

- *Monsieur Simon, 88 ans*
- *Le kinésithérapeute, 33 ans*

##### **Lieu**

*La chambre de Monsieur Simon. Il est couché dans son lit avec une sonde gastrique.*

##### **Temps**

*Le matin à 10h30*

##### **Déroulement de la séance**

- *M. Simon est étendu dans le lit, il a les yeux fermés. Il respire lentement et avec peine, sans faire aucun autre mouvement. Ses yeux clignent de temps à autre. Le kinésithérapeute masse doucement les muscles de ses mollets, car il sait que cet homme était un éleveur, et il chante « Douce France ».*
- *M. Simon cligne des paupières sans ouvrir les yeux. Sa lèvre inférieure s'incurve discrètement vers le haut. Le kinésithérapeute chante encore une minute et s'en va. Il revient 3 heures plus tard et répète le massage et la chanson. M. Simon ouvre les yeux. Le kinésithérapeute se penche, le regarde dans les yeux et s'avance suffisamment près de lui pour que M. Simon le voit en train de chanter. Maintenant, il lui touche doucement les joues avec la paume des mains tout en continuant la chanson. M. Simon garde les yeux ouverts et les ferme quand il s'arrête.*

*Cette séance de validation individuelle d'une minute devrait en principe être répétée 6 fois par jour, aussi longtemps que la personne demeure en vie. L'idéal serait de pouvoir compter sur une équipe formée à la validation.<sup>24</sup>*

---

<sup>24</sup> FEIL, N., « La Validation », *La méthode de Naomi Feil*, révisé avec Vicki de Klerk-Rubin, Ed : Lamarre, Rueil-Malmaison, Paris ,2005, pp. 101-102



#### **4.6.7. Différences, selon Naomi Feil, entre la validation et d'autres méthodes utilisées avec les personnes dans le grand âge**

Il existe diverses autres méthodes comme la réminiscence, l'orientation vers la réalité, la remotivation, la modification du comportement ou encore la diversion qui sont utilisées pour travailler avec des personnes très âgées. Elles sont parfois proches de la validation, mais diffèrent de manière importante sur les points suivants :

- L'intervenant en validation ne se confronte pas avec la personne âgée
- Il ne lui demande, ni ne l'amène à expliquer son comportement
- Il ne tente pas de l'orienter au niveau du temps ni de l'espace si elle ne le demande pas
- Il ne dirige pas, mais conduit en essayant de diminuer les difficultés

Pour information, les méthodes citées ci-dessus se définissent comme suit :

**Réminiscence** : Méthode promouvant la socialisation et la stimulation mentale qui aide les résidents à rassembler leurs souvenirs.

**Orientation vers la réalité** : Méthode basée sur le postulat que la confusion mentale n'est pas inéluctable et que les personnes sont mieux si elles sont orientées dans le temps et l'espace. Dans cette méthode, il faut que les intervenants, à toute occasion, essaient d'orienter le résident vers la réalité.

**Remotivation** : L'objectif d'une telle méthode est de redonner de la motivation au résident afin de le réinsérer dans le monde extérieur à lui-même. Dans cette méthode, l'intervenant amène le résident à s'exprimer sur des sujets positifs (naissance, passe-temps,...) afin de le relier au monde réel. Mais, il n'y a jamais de discussion sur les sentiments et sur les émotions.

**Modification du comportement** : Méthode basée sur le postulat qu'un comportement peut se modifier grâce au réflexe conditionné, à la thérapie comportementale ou à la copie du comportement.

**Diversion** : Méthode consistant à détourner l'attention d'un résident ayant une réaction ou un comportement inadéquats en lui offrant une diversion plaisante.

#### **4.6.8. Conclusion sur la validation**

Pour terminer ce sous-chapitre je relèverais qu'avec la validation il n'est pas primordial de comprendre tout ce que la personne âgée dit. L'important est d'entrer en relation avec elle dans son monde et de l'accompagner. Tout cela avec beaucoup d'empathie. Cette méthode s'adresse à tous, soignants, animateurs, familles, amis... et peut être pratiquée partout.

Je la trouve intéressante aussi car elle s'articule sur trois axes simples et argumentés :

- une attitude relationnelle basée sur l'empathie
- une théorie sur la désorientation des très grands vieillards
- des outils spécifiques de communication

Pour terminer, j'ajoute encore que ce ne sont pas tant les outils utilisés par la validation qui sont novateurs, à mon sens, dans cette méthode, mais l'approche de la personne âgée désorientée. En se basant sur les cycles de la vie d'Eric Erikson, Naomi Feil explique de sa propre façon les comportements parfois incohérents des grands vieillards. Penser que les tâches non encore accomplies de leurs vies peuvent revenir au crépuscule de la vie, amène un éclairage différent et donc une manière de travailler différente. Il n'est plus nécessaire de heurter la personne avec la réalité, il faut l'accompagner là où elle se trouve pour l'aider.

## 5. Méthodologie et technique de recherche

Afin de mieux comprendre comment les animateurs socioculturels travaillent avec des personnes désorientées au niveau de leur identité, de l'espace et du temps et vérifier s'ils utilisent la méthode de la validation selon Naomi Feil, j'ai pensé mener des entretiens. Des questionnaires ne me paraissaient pas adéquats pour ce travail. En effet, je ne cherche pas à faire une recherche quantitative, mais plutôt d'avoir des informations de professionnels qui soient bien développées.

Je me suis ensuite demandé comment j'allais procéder pour les entretiens, et après discussion avec mon directeur de mémoire, j'ai décidé de proposer aux personnes que j'allais interviewer, trois situations types, qui me serviraient de base aux questions<sup>25</sup> que je désirais leur poser. J'ai pensé que le fait d'avoir des situations mettant en scène des personnes âgées désorientées m'aiderait à pouvoir faire des liens avec les concepts et outils de validation. De plus, avoir préparé trois situations différentes m'a permis de récolter des informations sur les pratiques professionnelles des animateurs interviewés face à des personnes en phase de résolutions différentes.

### 5.1. Situation pour les entretiens

Pour préparer ces situations, je me suis inspirée d'exemples de validation que j'ai trouvés dans les ouvrages de Naomi Feil. Celle-ci donne, dans ses écrits, plusieurs exemples de situations vécues de validation avec des personnes à tous les stades de la phase de résolution. J'ai sélectionné les situations avec lesquelles, à mon avis, les animateurs interviewés pourraient le plus facilement faire des liens avec leur pratique quotidienne en EMS. Afin que ces situations soient le plus adéquates possible, je les ai légèrement modifiées.

- La première situation est celle de Walter. Le personnage de cette situation se trouve à la deuxième phase de la résolution selon Naomi Feil, la confusion temporelle.

*Walter a 92 ans et vit en maison de retraite depuis 6 mois. Il s'exprime bien, mais est un peu désorienté dans le temps et l'espace. Walter a été un chirurgien renommé, il est marié et a une fille. La femme et sa fille ne viennent jamais le voir car durant toute leur vie il ne s'est jamais occupé d'elles, se vouant uniquement à son travail. Il a toujours été fidèle à sa femme (trop absorbé par son travail pour penser aux femmes), mais ne lui a jamais témoigné le moindre amour. Alors que sa femme et sa fille se sont retrouvées à l'hôpital dans un état grave, il ne s'est déplacé qu'une fois à leur chevet, après leurs opérations respectives.*

*Quotidiennement il pince ou touche les fesses ou la poitrine du personnel soignant féminin. Certaines soignantes ne veulent plus s'occuper de lui. À la salle d'animation, il tente aussi de toucher ou de pincer les animatrices. Un jour l'une d'elles en essayant de discuter avec lui de ces manières désagréables apprend qu'il n'est pas le docteur Walter, que celui-ci est à son cabinet en consultation...*

---

<sup>25</sup> ANNEXE I

Pour Naomi Feil, avec une personne comme Walter, en premier lieu il faut que l'intervenant **se centre**. En effet, il n'est pas toujours évident de travailler au contact d'une personne comme Walter, encore plus pour une femme qui subira les tentatives de celui-ci pour la toucher. Mais, pour avoir une **attitude empathique** et être prêt à recevoir les émotions de Walter il faut que l'intervenant éloigne ses propres sentiments négatifs. Ensuite, pour communiquer avec Walter, l'intervenant peut lui poser des **questions** pour lesquelles il faut utiliser « **qui** », « **comment** »..., mais pas « pourquoi ». Un exemple de question pourrait être : « Connaissez-vous bien le Dr Walter ? » ou « Comment est le cabinet du Dr Walter » ou « Quand avez-vous vu le Dr Walter ? ». Ceci afin d'entamer un **dialogue** avec Walter et de lui permettre **d'exprimer ses émotions**. Ensuite, l'intervenant ne doit pas hésiter à **reformuler** les réponses de Walter afin de l'aider une fois de plus à s'exprimer. L'intervenant peut utiliser le **contact visuel** et le **contact physique** afin de capter l'attention de Walter et lui faire ressentir la sécurité face à son interlocuteur. De plus l'intervenant doit faire attention à garder **un ton de voix claire et chaleureux** pour que la personne se sente en confiance. L'intervenant doit aussi essayer de relier le comportement de Walter aux **besoins fondamentaux**. Dans ce cas Walter cherche le contact avec ses semblables et aussi son identité, mais étant au stade de la confusion temporelle, il ne se rappelle plus les normes sociales et fonctionne selon ses pulsions, d'où son comportement avec les femmes. L'intervenant doit donc permettre à Walter de se mettre en quête de son identité, mais aussi lui permettre de recréer des liens avec les autres.

Selon Naomi Feil, avec une personne comme Walter, au stade de la confusion temporelle, il ne faudrait pas essayer de lui rappeler qui il est et où il est car cela pourrait l'irriter en mettant en lumière ses difficultés à s'orienter. Il ne faudrait pas non plus lui donner trop de médicaments, ni essayer de modifier son comportement.

- La seconde situation est celle de Samantha. Cette dame est dans la première phase de la résolution selon Naomi Feil, la malorientation.

*Samantha a commencé à faire des reproches aux gens qui l'entouraient à la mort de son mari. Trois ans plus tard, à l'âge de 85 ans, en tentant de repousser le chien de son voisin hors de son jardin, elle est tombée et s'est cassé le bassin. Elle en imputa la faute à son voisin qui était pourtant un ami de longue date : « Si vous aviez surveillé votre chien, je ne me serais pas brisé les os ! » A-t-elle crié, « c'est de votre faute ! ». Au moment où ses gencives ont commencé à s'affaiblir que son bridge s'est mis à bouger, elle a accusé son boucher : « Votre viande est si dure que seul une vache pourrait en arriver à bout ! De la viande pour vache, voilà ce que vous m'avez vendu ! À cause de votre viande, je dois remplacer mon bridge, c'est à vous de le payer ! ». Au fil du temps, tout le voisinage s'est mis à l'éviter et à dire qu'elle était « folle ».*

*Samantha avait mené une vie normale, mais assez discrète. Elle avait travaillé au service comptabilité d'un grand hôpital.*

*Samantha a été placée dans l'établissement médico-social dans lequel vous travaillez. Un jour au cours d'un repas avec l'équipe animation, elle vous accuse d'être la cause de sa vue faiblissante car les menus et tout ce que vous lui faites lire sont écrits avec des caractères trop petits qui lui abîment les yeux et qu'elle va devoir changer de lunettes...*

Pour Naomi Feil, le comportement de Samantha est provoqué par l'accumulation **d'ennuis physiques et de pertes sociales** qu'elle n'accepte pas. Elle refuse de prendre conscience des raisons qui la pousse systématiquement à mettre la faute sur les autres, de regarder en face ce qui lui fait peur, c'est-à-dire la vieillesse et les pertes. De plus, pour Naomi Feil, Samantha n'a pas dû réussir à régler une ou plusieurs crises, selon Erik Erikson, au cours de sa vie et c'est maintenant, une fois dans le grand âge qu'elle doit y faire face pour pouvoir être en paix. L'intervenant doit, avec une personne comme Samantha, en premier lieu **se centrer** afin de ne pas se laisser atteindre par le comportement accusateur de celle-ci. Ensuite il faut créer la confiance en utilisant des **mots apaisants et concrets**. Naomi Feil conseille de **ne pas parler d'émotions** avec une personne malorientée (sauf si la personne les exprime), mais de faits car à ce stade, la personne n'a pas envie de s'introspecter. L'intervenant pourrait répondre à Samantha par la question suivante : « Le menu est-il réellement écrit si petit ? ». Puis, l'intervenant peut utiliser la **reformulation** en faisant attention à **se synchroniser au ton et au rythme de voix** de Samantha. L'intervenant peut aussi aider Samantha à **imaginer le contraire** en lui demandant par exemple : « Y'a-t-il des choses que vous puissiez lisiez qui soit écrites en caractères assez grands ? ». L'intervenant peut encore inciter Samantha à **se souvenir** de son passé afin de créer la **confiance** et de voir comment elle faisait face à une situation de crise dans le passé et qu'elle s'en rappelle pour surmonter la crise d'aujourd'hui. Ceci car Naomi Feil explique qu'une personne âgée n'a plus la possibilité de développer de nouveau comportement alors qu'elle peut se souvenir et utiliser d'anciennes techniques.

Selon Naomi Feil, avec une personne comme Samantha, au stade de la malorientation, il ne faudrait pas **essayer de la mettre en face de la réalité** lorsqu'elle accuse. Il ne faudrait **pas non plus essayer de modifier son comportement** ou de lui faire analyser son comportement ainsi que ses sentiments. Naomi Feil ajoute qu'il ne faut pas se montrer condescendant et paternaliste.

- La troisième situation est celle de Céline. Celle-ci se trouve à la phase finale de la résolution selon Naomi Feil, l'état végétatif.

*Depuis 6 mois, Céline gît inerte sur son lit, dans la position du fœtus. Elle ne bouge pas et respire péniblement. Céline a 80 ans et il y a une année, elle parlait encore parfaitement. Céline a été mariée avec Jules pendant 50 ans et leur union a été très heureuse. Jules est mort, il y a plus de 12 ans suite à une attaque cardiaque. Il avait eu une première attaque peu avant sa mort, mais n'en a jamais parlé à Céline qui ne l'a appris qu'après son décès. Elle en a été très touchée et aux dires de ses amis, elle n'a jamais pardonné à Jules de lui avoir caché qu'il avait des ennuis de santé. Une fois seule, elle s'occupa comme bénévole et en gardant ses petits-enfants. Après avoir subi deux petites attaques, sa mémoire des faits récents commença à diminuer et après l'avoir retrouvée plusieurs fois en chemise de nuit dans la rue, ses filles décidèrent de la placer en maison de retraite.*

*Céline se débattit pour ne pas partir en EMS et cria qu'elle devait retrouver Jules. Peu après son arrivée à l'EMS, elle se replia complètement sur elle-même. Ses filles épuisées et démoralisées que leur mère ne leur parle jamais et ne les regarde pas, ne viennent plus la voir. Vous êtes sollicité(e) pour mener une animation individuelle avec elle.*

Concernant une personne comme Céline, à l'état végétatif, Naomi Feil explique en premier lieu **qu'elle occulte la réalité** et se cache de la réalité présente. Elle a **cessé de se battre et d'exprimer ses sentiments**. Pour Naomi Feil, une personne qui **manque de stimulation** commence à végéter et a beaucoup de **peine à exprimer ses émotions**. Dès ce moment, il est difficile de la valider, c'est-à-dire pour une personne à ce stade, **obtenir une expression du visage, un sourire, des larmes**,... Cependant Naomi Feil dit qu'il y a quand même quelques outils qui peuvent aider Céline. Elle recommande en premier lieu de chercher des **informations sur le passé** de Céline. Puis ajoute que l'intervenant doit **se centrer** afin de pouvoir donner toute son attention à Céline. L'intervenant doit utiliser le **contact physique** afin de **susciter une réaction** de la part de la personne. En effet, un contact peut réveiller un souvenir, une émotion, comme par exemple une caresse au visage peut rappeler à Céline sa maman. L'intervenant peut aussi essayer de **faire écouter de la musique** à Céline. Celle-ci pourrait avoir un effet stimulant en lui rappelant un épisode de sa vie.

### **5.2.Terrain de recherche**

Le terrain de ma recherche étant défini dans ma question de départ, j'ai sélectionné trois établissements médico-sociaux disposant de service d'animation et disposé à m'accueillir pour ce travail.

J'ai en priorité choisi l'établissement dans lequel j'avais effectué ma première période de formation pratique, ayant déjà parlé avec les animateurs et le directeur de mon sujet de mémoire et ayant reçu un accueil favorable. Ensuite, j'ai pensé à d'autres établissements dans lesquels j'avais déjà eu l'occasion de passer du temps que se soit pour des raisons personnelles ou scolaires.

A mon sens, me rendre dans trois établissements que je connaissais pouvait être très intéressant pour moi comme pour les animateurs des lieux. En effet, le fait de nous connaître a permis, je pense, à tous d'être plus détendus et de parler plus librement. De plus ces échanges ont permis à ces professionnels, selon les dires de certains, de prendre le temps de se questionner sur leur pratique professionnelle.

### **5.3.Méthode de collecte de données**

Comme expliqué dans l'introduction de ce chapitre, j'ai décidé d'effectuer des entretiens individuels afin d'obtenir des informations sur mes hypothèses. J'ai choisi d'effectuer un entretien avec deux personnes dans chacune des institutions que j'ai précédemment citées.

J'ai choisi d'utiliser la méthode de l'entretien semi-directif, qui permet d'assurer à celui qui questionne que « l'interviewé lui communique son point de vue sur certains aspects précis du sujet de discussion tout en le laissant libre de les aborder dans l'ordre qu'il convient. »<sup>26</sup>. Ce procédé est à mon avis le meilleur pour le type d'information que je souhaitais obtenir, car mon but était que les personnes

---

<sup>26</sup> GIROUD, S. TREMBLAY, G, « Méthodologie des sciences humaines, la recherche en action », Ed. du Renouveau pédagogique ERPI, Saint-Laurent (Québec), 2002, p. 149

que j'interviewais prennent le temps de développer leurs réponses pour m'expliquer au mieux leur façon de travailler.

Avant de réaliser les entretiens, j'ai dû préparer mes questions<sup>27</sup> afin de ne pas perdre de vue les objectifs de ma recherche une fois ceux-ci entamés. J'ai dû aussi être attentive à ne pas biaiser l'entretien en posant des questions trop orientées à mon interlocuteur.

#### **5.4.Ethique de la recherche**

Avant de prendre contact avec les animateurs que je souhaitais interviewer, j'ai pris contact avec les directeurs des institutions dans lesquelles ils travaillent afin d'obtenir l'autorisation d'avoir un entretien avec eux. Je leur ai expliqué le cadre de ma recherche, son thème et la manière dont je vais procéder<sup>28</sup>. Je leur ai aussi garanti l'anonymat pour les personnes que j'allais interviewer. Une fois l'autorisation accordée, j'ai fait de même avec les animateurs<sup>29</sup>.

Avant d'entreprendre mes entretiens j'ai fait signer un formulaire de consentement éclairé<sup>30</sup> à toute personne participant à ma recherche.

Les entretiens ont été enregistrés sur cassettes pour éviter que je ne déforme les propos lors de l'analyse des données. Ces cassettes seront détruites dès la fin de ce travail de recherche.

#### **5.5.Déroulement des entretiens**

Avant de procéder aux entretiens, j'ai préparé un petit « guide » qui contient les différentes phases de ceux-ci. Ce guide est un aide-mémoire afin de ne rien négliger d'important lors des interviews.

Il se présente comme suit :

- a) Accueil : Je débute l'entretien en me présentant et en rappelant à mon interlocuteur que je l'interviewe afin de connaître sa pratique professionnelle avec les résidents désorientés au niveau de leur identité, du temps et de l'espace. Je demande encore à mon interlocuteur s'il est d'accord pour que je l'enregistre en lui rappelant que je détruirais la cassette dès la fin de ce travail. Je lui assure l'anonymat et lui demande de signer la feuille de consentement éclairé. Je lui explique enfin que je vais lui présenter trois situations-types, recueillir ses impressions et lui poser des questions.

---

<sup>27</sup> ANNEXE I

<sup>28</sup> ANNEXE II

<sup>29</sup> ANNEXE III

<sup>30</sup> ANNEXE IV

- b) Situation I et questions : Je donne à mon interlocuteur la situation-type I et lui demande de la lire. Je recueille ses impressions et lui pose les questions.
- c) Situation II et questions : Je donne à mon interlocuteur la situation-type II et lui demande de la lire. Je recueille ses impressions et lui pose les questions.
- d) Situation III et questions : Je donne à mon interlocuteur la situation-type III et lui demande de la lire. Je recueille ses impressions et lui pose les questions.
- e) Conclusion : Je demande à mon interlocuteur s'il veut ajouter quelque chose en complément de ses réponses précédentes ou ajouter une remarque. Je remercie en expliquant à quel point son aide est précieuse.

J'ai encore ajouté une note au bas de la page me rappelant de ne pas parler de validation ni avant, ni pendant l'entretien afin de ne pas diriger les réponses des animateurs dans ce sens.

## **5.6. Présentation des animateur(trice)s interrogé(e)s**

**Institution 1** : Les animateurs suivants travaillent dans l'établissement médico-social X, dans le canton du Valais. Cette institution accueille environ 120 résidents.

A1 : Est un homme de 35 ans travaillant en animation en EMS depuis 8 ans et ayant une formation d'animateur AVDEMS<sup>31</sup>.

A2 : Est une femme de 59 ans travaillant en animation en EMS depuis 20 ans et ayant une formation de maîtresse d'école complétée par diverses formations en animation en EMS.

**Institution 2** : Les animateurs suivants travaillent dans l'établissement médico-social Y, dans le canton de Vaud. Cette institution accueille environ 100 résidents.

A3 : Est une femme de 60 ans travaillant en maison de retraite depuis 10 ans et ayant une formation AVDEMS.

A4 : Est une femme de 25 ans travaillant en maison de retraite depuis 2 ans et ayant une formation d'animatrice socioculturelle.

**Institution 3** : Les animateurs suivants travaillent dans l'établissement médico-social Z, dans le canton de Vaud. L'institution accueille environ 50 résidents.

A 5 : Est une femme de 26 ans travaillant en maison de retraite depuis 3 ans et ayant une formation d'animatrice socioculturelle.

A 6 : Est une femme de 30 ans travaillant en maison de retraite depuis 6 ans et ayant une formation d'animatrice socioculturelle.

---

<sup>31</sup> AVDEMS : Association Vaudoise d'Etablissements Médico-Sociaux qui possède un centre de formation qui propose des formations d'animation en EMS.



## **5.7.Méthode et technique d'analyse du contenu**

Dans ce chapitre, je vais expliquer comment j'ai analysé les informations que j'ai obtenues pendant les entretiens. Il y a plusieurs phases par lesquelles je suis passée pour y arriver.

### **5.7.1.La retranscription**

Une fois mes entretiens effectués, je les ai retranscrits mot à mot. En effet, la quantité d'information est telle lors d'une interview qu'il est nécessaire de passer par cette étape, une écoute et des notes ne suffisent pas. De plus, sans support écrit, il est possible que je déforme les propos de mes interlocuteurs en oubliant certaines parties de leurs réponses.

### **5.7.2.Réajustements**

A ce stade, à la relecture des entretiens, j'ai relevé les réponses correspondant à chaque question posée pour chacune des situations-type. J'ai tenté dans un premier temps de comparer ces réponses avec les indicateurs (ch. p.47-48) que j'avais prévu pour chaque hypothèse. Mais, je me suis vite rendu compte que mes indicateurs étaient mal choisis et qu'une bonne partie d'entre-eux n'étaient pas du tout utilisés. J'ai alors décidé, conseillée par mon directeur de mémoire, de procéder de manière différente. J'ai repris tous mes entretiens et ai séparé par situation-type, ceux qui me faisaient penser que la personne interviewée pratiquait la validation, ceux qui me faisaient penser que l'interviewé utilisait certains concepts de la validation et ceux qui me faisaient penser que l'interviewé n'utilisait pas les concepts de la validation.

J'ai ensuite décidé de nouveaux indicateurs que j'ai ensuite vérifiés à l'aide de mes concepts.

### **5.7.3.Organisation des données et analyse**

Pour commencer l'analyse, au vu de la masse de données obtenues lors des entretiens et de leur diversité, j'ai sélectionné les informations qui concernaient les situations de Walter, Samantha et Céline ainsi que les solutions proposées par les animateurs ainsi que les raisons de ces choix.

Ensuite, j'ai relevé, à l'aide de caractères en couleur, dans les réponses des animateurs face à chaque situation, tous les éléments concernant les outils de la validation selon Naomi Feil ainsi que les concepts qui y sont liés. Puis, à l'aide de caractères d'autres couleurs, j'ai relevé les éléments, toujours dans les réponses des animateurs face à chaque situation, qui concernaient d'autres méthodes utilisées avec les personnes âgées désorientées.

Une fois toutes les étapes précédentes effectuées, j'ai procédé à une analyse globale des entretiens. J'ai expliqué, pour chaque situation, dans quelle mesure chaque animateur interviewé pratiquait ou non la validation en fonction des indicateurs que j'avais choisis. De plus, j'ai mis en avant les éléments qui pouvaient me faire montrer que les animateurs utilisaient d'autres méthodes que la validation.

## 6. Analyse

Dans ce chapitre, je vais procéder à l'analyse des informations que j'ai obtenues grâce aux entretiens que j'ai menés avec les animateurs en EMS .

Comme je l'ai expliqué dans le chapitre 5 sur la méthodologie, j'avais prévu une série d'indicateurs afin de savoir si les animateurs utilisaient la méthode de la validation selon Naomi Feil, mais je me suis rendu compte au fil des entretiens qu'il me serait impossible de les utiliser comme prévu. Les animateurs n'ont pas ou presque pas cité les indicateurs que j'avais prévus et qui sont les suivants :

- Se centrer
- Utiliser le toucher réançant
- Employer un ton de voix clair, grave, chaleureux, affectueux
- Utiliser l'ambiguïté
- Relier le comportement aux besoins fondamentaux
- Utiliser la musique
- Utilisation du contact visuel
- Questionner avec « qui, où, quand, comment, quoi » mais jamais pourquoi
- Reformuler, se synchroniser
- Utiliser le canal sensoriel privilégié
- Utiliser la polarité
- Aider la personne à se figurer ce que se passerait si l'inverse était la réalité
- Utiliser un contact visuel soutenu et authentique
- Observer les émotions et les refléter

Je pense que beaucoup d'outils de la validation sont utilisés de manière naturelle par les animateurs sans qu'ils en aient conscience. En effet, beaucoup des outils de la validation sont simples, c'est l'ensemble de la méthode et l'approche de la désorientation qui est intéressante. Je me suis donc attelée à comprendre principalement pourquoi les animateurs agissent de telle ou telle manière avec les résidents en lien avec les situations d'entretien. Je crois que c'est beaucoup dans la motivation de leurs actes que je vais réellement pouvoir apprécier si oui ou non ils s'inscrivent dans l'utilisation de la validation. Car la validation est une méthode, comme expliqué dans les concepts, mais aussi et je crois surtout, une autre manière d'appréhender la désorientation des personnes très âgées.

Après les interviews je me suis rendu compte que mes interlocuteurs se divisaient en deux parties :

- Les animateurs qui m'ont parlé de la validation
- Les animateurs qui ne m'ont pas parlé de la validation

Suite à ce constat, j'ai encore remarqué que dans les animateurs qui ne m'ont pas parlé de la validation de manière explicite, certain pourtant semblent la pratiquer dans l'idée :

- Reconnaître les émotions de la personne âgée, les aider à exprimer leurs sentiments
- Utilisation de l'empathie
- Redonner à la personne âgée le sens de sa propre valeur
- Réduire le stress
- Réduire les besoins de contrainte physique ou chimique
- Augmenter la communication verbale et non verbale
- Prévenir le retrait sur soi et le glissement dans l'état végétatif

Je me suis servie des points, ci-dessus, comme nouveaux indicateurs afin de pouvoir commencer mon analyse. De plus, j'ai relié les explications des animateurs concernant les raisons des comportements de Walter, Samantha et Céline, aux concepts énoncés par Naomi Feil pour expliquer la désorientation, comme par exemple :

- Le déni pour ne pas affronter la réalité des pertes sociales et physiques
- Les tâches non résolues de la vie, que les grands vieillards doivent résoudre pour pouvoir mourir en paix
- Le manque de contact, de dialogue conduit au repli sur soi
- Toute personne communique jusqu'à sa mort

## 6.1. Réponses des animateurs face à chaque situation

Je vais commencer par répertorier les réponses obtenues par les animateurs pour chaque situation afin d'avoir une meilleure vision d'ensemble des informations obtenues.

### 6.1.1. Situation de Walter

Rappel :

*Walter a 92 ans et vit en maison de retraite depuis 6 mois. Il s'exprime bien, mais est un peu désorienté dans le temps et l'espace. Walter a été un chirurgien renommé, il est marié et a une fille. La femme et sa fille ne viennent jamais le voir car durant toute leur vie il ne s'est jamais occupé d'elles, se vouant uniquement à son travail. Il a toujours été fidèle à sa femme (trop absorbé par son travail pour penser aux femmes), mais ne lui a jamais témoigné le moindre amour. Alors que sa femme et sa fille se sont retrouvées à l'hôpital dans un état grave, il ne s'est déplacé qu'une fois à leur chevet, après leurs opérations respectives.*

*Quotidiennement il pince ou touche les fesses ou la poitrine du personnel soignant féminin. Certaines soignantes ne veulent plus s'occuper de lui. À la salle d'animation, il tente aussi de toucher ou de pincer les animatrices. Un jour l'une d'elles en essayant de discuter avec lui de ces manières désagréables apprend qu'il n'est pas le docteur Walter, que celui-ci est à son cabinet en consultation...*

Que répondent les animateurs à la situation de Walter, quelle est leur réponse lorsqu'il leur dit qu'il n'est pas le Dr Walter, que celui-ci est à son cabinet :

**L'animateur A1** m'a spontanément parlé de validation concernant Walter. Il m'a expliqué ce qu'il entendait par validation : « **La validation c'est de partir dans sa discussion à lui, entendre qu'il n'est plus le docteur. Essayer de comprendre son point de vue à lui, comment il vit les choses...** ». L'animateur A1 essaierait de **faire parler** Walter en lui posant des questions sur le Docteur Walter, comme, par exemple : « Vous connaissez bien le Docteur Walter ? » afin de mieux comprendre la vision de Walter sur la situation. L'animateur A1 a ajouté qu'il ferait attention de **ne pas poser des questions trop spécifiques** à Walter afin qu'il puisse y répondre sans se sentir bloqué et qu'il puisse **s'exprimer** librement. L'animateur A1 m'a aussi parlé de **recadrage** tout en m'expliquant qu'il n'aimait pas s'en servir, jugeant que cette méthode ne faisait généralement que **repousser les problèmes** et qu'il trouvait trop « rude » de s'en servir avec les patients. Pour l'animateur A1, la **confrontation avec la réalité** est utilisée par manque de temps ou d'expérience avec les personnes désorientées. Pour lui, cette pratique n'apporte pas de bons résultats et peut **rendre le patient agressif, car il garde ses soucis et angoisses pour lui**, ce qui peut amener à l'utilisation de médicaments calmants sur la personne pour contrôler anxiété et agressivité.

**L'animatrice A2** m'a expliqué qu'elle répondrait à Walter : « Oui, vous êtes le Docteur Walter. » et qu'elle essaierait de le faire parler de sa vie afin qu'il puisse **faire le lien avec la réalité** présente. De plus, elle ferait **appel à la mémoire** de Walter pour qu'il lui parle de ses souvenirs. Elle essaierait aussi, avec lui, de se rappeler la date du jour et de prendre le temps de regarder certaines de ses

photos afin de l'aider à replonger dans la réalité présente. Elle a mentionné que pour pouvoir travailler au mieux, elle tente toujours d'obtenir le maximum **d'informations concernant les patients**, que se soit auprès des familles et des proches ou du personnel soignant.

**L'animatrice A3** m'a expliqué qu'elle demanderait à Walter, en premier lieu, comment il s'appelle. Elle a ajouté qu'elle l'aiderait à **se situer dans le temps et dans son identité**. Pour elle, il faut aborder le passé avec Walter afin de l'aider à **stimuler sa mémoire** ancienne pour ensuite revenir sur le présent. Sa première question pour revenir au passé serait : « Que faisiez-vous avant votre arrivée au home ? »

**L'animatrice A4** explique que pour elle, Walter ne se rappelle plus qui il est parce que, peut être, **la réalité de sa vieillesse est trop dure à accepter et qu'il fuit**. Elle demanderait à Walter comment il s'appelle pour savoir où il se situe dans son identité. Elle explique que si Walter ne sait pas quoi lui répondre, elle n'insiste pas afin de ne pas le perturber et lui poserait une autre question. Elle demanderait par exemple « Connaissez-vous le Dr Walter ? ». L'animatrice A4 explique qu'elle ne va **pas confronter Walter à la réalité**, mais préférer un **dialogue** qui peut lui permettre de lui-même de revenir à la **réalité présente**.

**L'animatrice A5**, hésiterait à dire à Walter « Mais rappelez-vous, vous êtes le Dr Walter ! » de peur de le faire paniquer. Elle opterait plutôt pour « Monsieur, comment allez-vous ? » et suivant sa réponse lui demanderait s'il a besoin de quelque chose. Elle m'explique aussi qu'elle essaierait de le **faire parler** de sa vie afin de savoir ce qu'il a oublié. Pour elle une telle situation est difficile à gérer car elle sait pas s'il faut **recadrer** en expliquant à Walter qui il est et où il est ou s'il faut **rentrer dans son « jeu »**. Pour elle, tout dépend de la personne car avec une personne trop perturbée, le choc d'un rappel à la réalité peu mal se passer. Elle ajoute encore qu'en changeant de sujet, et **parlant d'autre chose**, parfois la personne peut se calmer et revenir d'elle-même au **moment présent**.

**L'animatrice A6** m'a expliqué que ce genre de situation lui était déjà arrivée et que, dans ce cas de figure, elle lui répondrait « Ah, excusez-moi, je dois me tromper. Connaissez-vous le Dr Walter ? ». En fonction de sa réponse, **elle questionnerait Walter sur le Dr Walter** s'il le connaît ou dans le cas contraire, elle chercherait un autre sujet de conversation pour entrer en **communication** avec lui. L'animatrice A6 ajoute qu'il est important, à son avis, de prendre au sérieux une personne qui ne se rappelle plus qui elle est, afin d'essayer de **comprendre** ce qui se passe pour lui. L'animatrice m'a encore expliqué que peut être **Walter cherche à garder l'image de lui-même, du Dr Walter, du temps où il pouvait encore exercer** et qu'il se sentait encore utile. Actuellement, se sentant vieux, il ne se dit plus docteur et finit par penser qu'il n'est plus Walter, mais un autre, le vieillard qu'il se sent devenir. L'animatrice termine en me disant que, quelle que soit sa façon d'agir sur le moment avec un résident désorienté, elle essaiera de faire preuve **d'empathie**, de douceur et qu'elle fera tout son possible afin de le faire parler, de le **faire s'exprimer**.

### 6.1.2.Situation de Samantha

Rappel :

*Samantha a commencé à faire des reproches aux gens qui l'entouraient à la mort de son mari. Trois ans plus tard, à l'âge de 85 ans, en tentant de repousser le chien de son voisin hors de son jardin, elle est tombée et s'est cassé le bassin. Elle en imputa la faute à son voisin qui était pourtant un ami de longue date : « Si vous aviez surveillé votre chien, je ne me serais pas brisé les os ! » A-t-elle crié, « c'est de votre faute ! ». Au moment où ses gencives ont commencé à s'affaiblir que son bridge s'est mis à bouger, elle a accusé son boucher : « Votre viande est si dure que seul une vache pourrait en arriver à bout ! De la viande pour vache, voilà ce que vous m'avez vendu ! À cause de votre viande, je dois remplacer mon bridge, c'est à vous de le payer ! ». Au fil du temps, tout le voisinage s'est mis à l'éviter et à dire qu'elle était « folle ».*

*Samantha avait mené une vie normale, mais assez discrète. Elle avait travaillé au service comptabilité d'un grand hôpital.*

*Samantha a été placée dans l'établissement médico-social dans lequel vous travaillez. Un jour au cours d'un repas avec l'équipe animation, elle vous accuse d'être la cause de sa vue faiblissante car les menus et tout ce que vous lui faites lire sont écrits avec des caractères trop petits qui lui abîment les yeux et qu'elle va devoir changer de lunettes...*

Que répondent les animateurs à la situation de Céline, quelle est leur réponse lorsqu'elle les accuse d'être la cause de sa vue faiblissante et du fait qu'elle doive changer de lunettes :

**L'animateur A1** m'explique que dans une situation comme celle-ci, il **retournerait la question à Samantha**, en lui demandant si elle le croit vraiment responsable de son problème. Il pense que dans certaines conditions, la personne peut réfléchir et se rendre compte du fait qu'il n'est pas responsable. Mais, pour l'animateur A1, certaines personnes **n'acceptent pas de se confronter à la réalité**, ce qui fait qu'elles n'admettront pas leur propre responsabilité. Pour lui, il est important **d'écouter** la personne et de profiter de telles remarques pour entamer un **dialogue**. Un tel comportement, agressif, est synonyme d'un malaise, **mal-être** qu'il faut écouter afin de **comprendre**. Pour l'animateur A1, il est important de toujours se remettre en question pour savoir s'il est possible d'améliorer la vie des résidents.

**L'animatrice A2** m'explique que Samantha lui fait penser à quelqu'un qui **n'accepte pas de vieillir** et donc qui n'accepte pas de perdre ses capacités. Elle me dit qu'elle **ne contredirait pas Samantha**, mais qu'elle **l'écouterait** afin de voir s'il est possible de trouver une solution au problème. Elle a remarqué qu'en prenant au sérieux et en écoutant les critiques de certains résidents et en essayant de trouver des solutions, souvent ces solutions sont refusées par les résidents qui ne les trouvent souvent plus nécessaires. Elle en conclut qu'en permettant aux personnes de **s'exprimer** en les écoutant, elle peut désamorcer en **douceur** le problème et obtenir un **dialogue constructif**. Elle m'explique encore qu'avec certains résidents qu'elle connaît bien, elle utilise l'humour.

**L'animatrice A3** me dit que cette situation lui fait penser au sentiment de persécution. Samantha essaie de **faire porter aux autres tous ses malheurs** afin

de se revaloriser parce qu'il est **trop dur pour elle d'accepter toutes ces pertes** (physiques, mentales,...). Elle m'explique que si on lui fait un reproche, à la manière de Samantha, elle répond « oui Madame » et **l'écoute** et abonde dans son sens. Elle dit « **rentrer dans son jeu** » afin de l'apaiser et de ne pas attiser son ressentiment et de lui permettre de **s'exprimer**. L'animatrice A3 proposerait de lire le menu avec d'autres personnes, de faire participer toute la table, afin que Samantha réalise qu'elle n'est pas la seule à ne pas arriver à lire le menu.

**L'animatrice A4** pense que Samantha **n'accepte pas bien de vieillir** et de perdre ses facultés. Il est plus facile de rendre les autres responsables de ses problèmes plutôt que de mettre la faute sur soi. Le fait qu'elle reprochait déjà aux autres des choses avant son entrée en maison de retraite la conforte dans cette idée. L'animatrice A4 répondrait à une remarque de Samantha en lui disant qu'il est possible que les caractères soient trop petits, et lui proposerait de lire le menu avec elle. Qu'elle accepte ou qu'elle refuse la lecture, l'animatrice essaiera d'instaurer un **dialogue** avec Samantha en la faisant **s'exprimer** le plus possible. Elle **ne confronterait pas Samantha à la réalité** en lui disant que sa vue est mauvaise parce qu'elle aurait l'impression de faire plus de mal que de bien. En **écoutant** Samantha, en essayant de **se mettre en phase** avec ce qu'elle peut ressentir, elle pense la **valider** (entendre ses émotions) tout en respectant sa frustration.

**L'animatrice A5** rappellerait à Samantha qu'elle **n'est pas responsable du fait qu'elle n'arrive pas à lire le menu**. Et si Samantha ne se calme pas, elle va essayer sans brusquerie de trouver, tout en lui signifiant que sa vue n'est plus parfaite, de trouver des solutions. Elle me dit que peut être Samantha a dû supporter beaucoup d'épreuves dans sa vie et qu'elle se plaint pour montrer son « ras-le-bol » de la vie. L'animatrice A5, sans juger Samantha, pense qu'il faut l'écouter et **ne pas la juger** mais tout de même **poser des limites** à son comportement, la **recadrer**.

**L'animatrice A6** **ne contredirait pas Samantha**. Elle lui demanderait « Les caractères du menu sont vraiment si petits ? ». Si la réponse de Samantha est brève, par exemple un oui ou un non, elle lui demanderait si elle pense que d'autres textes sont écrit trop petits dans son environnement et lesquels. Ceci dans l'optique d'entamer une **discussion** avec elle et de lui permettre de **s'exprimer**. L'animatrice pense que si Samantha se plaint souvent et rejette toujours la faute sur les autres, c'est parce qu'elle a des choses à exprimer et des comptes à régler que se soit avec quelqu'un ou avec la vie. L'animatrice pense que son rôle est de **l'aider à « vider son sac »** afin de pouvoir être plus **paisible**.

### 6.1.3.Situation de Céline

Rappel :

*Depuis 6 mois, Céline gît inerte sur son lit, dans la position du fœtus. Elle ne bouge pas et respire péniblement. Céline a 80 ans et il y a une année, elle parlait encore parfaitement. Céline a été mariée avec Jules pendant 50 ans et leur union a été très heureuse. Jules est mort, il y a plus de 12 ans suite à une attaque cardiaque. Il avait eu une première attaque peu avant sa mort, mais n'en a jamais parlé à Céline qui ne l'a appris qu'après son décès. Elle en a été très touchée et aux dires de ses amis, elle n'a jamais pardonné à Jules de lui avoir caché qu'il avait des ennuis de santé. Une fois seule, elle s'occupa comme bénévole et en gardant ses petits-enfants. Après avoir subi deux petites attaques, sa mémoire des faits récents commença à diminuer et après l'avoir retrouvée plusieurs fois en chemise de nuit dans la rue, ses filles décidèrent de la placer en maison de retraite.*

*Céline se débattit pour ne pas partir en EMS et cria qu'elle devait retrouver Jules. Peu après son arrivée à l'EMS, elle se replia complètement sur elle-même. Ses filles épuisées et démoralisées que leur mère ne leur parle jamais et ne les regarde pas, ne viennent plus la voir. Vous êtes sollicité(e) pour mener une animation individuelle avec elle.*

Que répondent les animateurs à la situation de Céline, quelle est leur réponse au sens d'une telle animation et comment s'y prennent-ils :

**L'animateur A1** pense que le sens à donner à une animation avec une personne comme Céline est d'essayer de **lui permettre de s'exprimer**. Certaines personnes n'ont peut-être plus envie de s'exprimer, mais l'animateur A1 pense qu'il est important de leur proposer de le faire. Il pense aussi qu'une animation de ce type est aussi primordiale pour **apporter de la présence**. Il m'explique qu'arrivées en toute fin de vie, certaines personnes ont encore **des choses à exprimer, afin de se libérer**, et qu'il est important de leur laisser un espace de **communication**. L'animateur A1 dit que lors de sa première visite à Céline, il entrera tout doucement dans la chambre de Céline puis **se présentera et expliquera les motifs de sa visite**. Il sera très **attentif** au moindre geste ou son émis par Samantha afin de l'aider à les décrypter. Si Céline ne manifeste rien, il restera un petit moment puis se retirera pour revenir le jour suivant. Pour l'animateur A1, la **communication** est toujours possible, grâce au physique. Un **clignement d'œil, un léger mouvement de tête ou de main** est une façon de communiquer. Pour lui, toute personne est une personne à part entière, même si elle ne réagit plus, il pense que **jusqu'au tout dernier moment de la vie, une personne peut percevoir ce qui se passe** autour d'elle. Les animations individuelles (qu'il qualifie plutôt d'accompagnement) lui semblent primordiales.

**L'animatrice A2** explique qu'elle accepte l'animation individuelle car il ne faut pas laisser Céline seule. Elle pense que si Céline ne parle plus, c'est qu'**elle vit peut-être un grand malaise intérieur** et que son rôle est de l'aider à **exprimer**, d'une façon ou d'une autre ce malaise afin qu'elle puisse être **apaisée**. Pour rentrer en contact avec une personne comme Céline, l'animatrice A2 explique qu'il est important d'obtenir le plus **d'informations** possibles sur elle, sa vie. Ensuite, elle m'a dit qu'elle ferait preuve de beaucoup de **douceur** pour se **présenter** et



**expliquer la raison de sa venue.** Elle serait très **attentive** à l'**attitude de Céline** afin de voir si elle a une réaction. Pour elle l'interprétation de l'immobilité ou des mouvements de Céline demande une grande capacité d'interprétation et **d'empathie**. Elle ajoute qu'elle pourrait utiliser la **musique** ou la lecture pour **établir un contact avec Céline**.

L'**animatrice A3** pense que le sens qu'il y a à mener une animation individuelle avec Céline est de lui montrer qu'elle est toujours en vie. Pour l'animatrice, **une personne communique jusqu'à sa mort quel que soit son mode d'expression**. Elle m'a expliqué qu'il est très important de **connaître un maximum la personne** pour pouvoir mieux entrer en contact avec elle. Parler de **souvenirs anciens** peut **susciter une réaction** chez une personne comme Céline. Pour commencer son animation individuelle, l'animatrice A3 frapperait doucement à la porte, **se présenterait** et **expliquerait les raisons de sa venue**. Elle ne resterait pas longtemps si Céline ne lui répond pas, mais lui dirait aussi qu'elle **reviendra**. Elle explique aussi à Céline que si elle ne désire pas de visite de sa part, elle peut l'exprimer et que son choix sera respecté. L'animatrice ajoute encore qu'elle ne se permet pas de toucher une résidente qu'elle ne connaît pas. Elle attend un certain nombre de visites et de sentir qu'un contact se crée pour entrer en **contact physique**. Et, au moment du contact, elle est très **attentive à la réaction** afin de savoir si la personne apprécie ou pas ce contact, de manière à le répéter ou pas.

Pour l'**animatrice A4**, le sens d'une animation individuelle est que personne ne devrait être seul. **Elle pense que l'humain est social et que jusqu'à la mort, il a besoin de contact avec ses semblables**. Elle m'a expliqué que les personnes, même si elles ne parlent plus, ont besoin de **communiquer**. Elle pense que ces personnes **perçoivent ce qui se passe autour d'elles**. Certaines personnes ont des **conflits intérieurs** qui les empêchent de mourir et c'est en étant auprès d'elles et en les aidant à communiquer à leur façon que l'animatrice pense les aider à **trouver la paix**. Elle a ajouté que le fait de ne pas comprendre tout ou partie de ce que la personne exprimait n'était pas important, l'aspect primordial est de permettre à la personne **d'extérioriser des sentiments** et de se sentir comprise, **entendue**. Pour l'animatrice A4, le premier acte à effectuer avant de commencer une animation avec Céline, est d'obtenir le plus possible **d'information** sur elle et connaître un peu son parcours de vie. Pour cela, elle fait appel aux familles et au personnel soignant. Suite à cela elle m'a expliqué qu'elle se rendrait régulièrement dans la chambre de Céline pour lui **parler** et lui tenir **compagnie**. Elle s'appuierait sur les renseignements obtenus par la famille et les soignants pour trouver des sujets dont lui parler.

L'**animatrice A5** m'a expliqué que le sens qu'elle trouvait à une animation avec une personne comme Céline est de **ne pas la laisser seule** et de lui donner de l'attention et cela même si elle ne bouge plus ni ne parle plus. Pour l'animatrice, il faut chercher un maximum **d'information** sur la résidente avant de commencer une animation individuelle. Elle m'a dit **faire attention à sa façon de s'exprimer** en présence d'une résidente comme Céline : se **présenter, parler doucement en articulant**, parler de choses que la résidente aime (d'où l'intérêt des informations préalablement obtenues). Elle ne reste pas longtemps si la personne ne bouge pas et ne dit rien, mais annonce qu'elle va **revenir**. Elle dit

aussi à la résidente que si celle-ci ne souhaite plus sa visite, elle peut le manifester.

L'animatrice m'a expliqué qu'elle ne se permettait de **toucher** une résidente qu'après quelques visites et après l'avoir prévenue. Elle doit faire preuve **d'empathie** afin de savoir si le contact a été apprécié ou pas par la personne.

**L'animatrice A6** pense que tous, jusqu'au dernier souffle, avons **besoin de contact** humain. Pour elle il est impensable de laisser une personne dans un état végétatif, seule, avec seulement des soins. Elle m'explique qu'appartenant à une chorale, elle se sert beaucoup du **chant** avec des personnes comme Céline. Sa première démarche, avant de rencontrer un résident qu'elle ne connaît pas pour une animation individuelle est de se renseigner un maximum sur lui à l'aide de son dossier médical mais aussi grâce à la famille lorsque cela est possible. De ces **informations**, elle tirera des sujets de conversation ou des idées de chanson à fredonner à Céline. Par sa présence au côté de Céline, l'animatrice essaie de lui apporter un peu de **chaleur humaine** et lui permettre de ne pas se sentir seule face à la mort. Elle va venir voir Céline **plusieurs fois par semaine**.

## ***6.2.Liens avec la méthode de la validation selon Naomi Feil***

Je vais, dans les sous-chapitres suivants, relier les indicateurs et les concepts de la validation aux réponses données par les animateurs que j'ai interviewés. Je vais mettre en avant les apports d'une telle méthode et dans le même temps montrer l'utilisation d'autres méthodes par les animateurs et leurs conséquences.

### **6.2.1.Situation de Walter**

L'animateur A1, pour cette situation m'a parlé de « valider ». Il me semble faire preuve d'empathie en essayant d'écouter Walter et en essayant de se mettre à sa place afin de mieux comprendre ce qu'il peut ressentir. Le fait qu'il soit opposé à confronter Walter à la réalité est aussi pour moi une façon de me montrer qu'il pratique la validation. Il abonde dans le sens de cette méthode en expliquant que confronter Walter à la réalité ne l'aide pas à se rappeler qui il est, mais au contraire peut le rendre agressif car il ne réussit pas à exprimer ses peurs. Pour l'animateur A1, valider Walter c'est l'écouter et par ce biais l'aider à se sentir mieux. De plus, il m'a expliqué faire attention à sa façon de s'exprimer avec Walter : il prend soin de ne pas lui poser des questions trop précises afin que celui-ci puisse y répondre. Cela est un des outils de méthode de la validation qui facilite le dialogue avec les personnes désorientées.

Les animatrices A2 et A3 m'ont répondu de manière très similaire sur le comportement qu'elles adopteraient avec Walter. Elles le confronteraient, en premier lieu, à la réalité en lui rappelant qui il est. Ceci ne fait pas partie de la méthode de la validation qui justement évite de mettre le résident en position de ne plus se rappeler de son identité. La façon de procéder de ces animatrices s'apparenterait plus, à mon sens, à la méthode de l'orientation vers la réalité. La seconde partie de leur réponse, à mon sens fait écho à la méthode de la reminiscence. En effet, les animatrices tentent de stimuler la mémoire de Walter et

ceci avec toujours comme but de le réorienter tant au niveau identitaire, spatial que temporel.

L'animatrice A4 parle du déni de Walter face à sa vieillesse comme le fait Naomi Feil en parlant de validation. Elle explique qu'il est possible que Walter choisisse de ne plus se rappeler qui il est parce que la réalité est trop difficile à supporter pour lui. Elle ne confronterait pas Walter à la réalité, mais essaierait, en faisant preuve d'écoute et en favorisant le dialogue de savoir qui il pense être et de l'aider à retrouver le moment présent. En cela, je pense que cette animatrice ne pratique pas la validation car selon Naomi Feil, il n'est pas important d'essayer d'orienter Walter vers la réalité ni de savoir qui il pense être.

L'animatrice A5 hésiterait entre recadrer, c'est-à-dire orienter vers la réalité, ou entrer dans « le jeu » de Walter en le faisant parler de ce qu'il pense, de ce qu'il vit dans le but de savoir s'il a oublié d'autres choses. Elle m'a expliqué faire attention à l'état psychologique du résident avant de choisir telle ou telle méthode. Si le résident paraît perturbé, elle ne prendra pas le risque de se confronter à lui en l'orientant vers la réalité. L'animatrice mentionne encore qu'elle fait appel à la diversion dans certains cas. Il est difficile pour moi de placer cette animatrice en tant qu'utilisatrice d'une méthode plutôt que d'une autre car elle agit au cas par cas et la situation de Walter ne lui paraît pas assez réelle pour me donner une réponse plus précise.

L'animatrice A6 ne se confronterait pas à Walter en évitant de l'orienter vers la réalité. Elle essaierait d'entrer en communication avec lui afin de mieux le comprendre tout en faisant preuve d'empathie. Cette réaction de la part de l'animatrice me permet de penser qu'elle se rapprocherait d'une pratique de la validation avec Walter. Je suis confortée dans cette idée par le fait que cette animatrice m'a encore parlé du déni de ses pertes physiques et sociales pour expliquer le comportement de Walter.

J'ai relevé que les animateurs orientant leur intervention vers la validation utilisent les outils suivants pour travailler avec Walter :

- Écoute, empathie
- Essayer de comprendre son point de vue, entrer dans le jeu de Walter
- Favoriser le dialogue
- Ne pas poser de questions trop spécifiques
- Laisser Walter s'exprimer librement
- Ne pas confronter Walter à la réalité

#### **6.2.1.1.Conclusion**

Je constate que les animateurs interviewés ne sont pas unanimes concernant la réaction à avoir avec une personne dans la situation de Walter. Au vu du sous-chapitre précédent, je peux dire que deux animateurs (A1 et A6) sur six

s'approcheraient de la pratique de la validation avec un résident ayant le comportement de Walter. Deux animatrices (A2 et A3) ne pratiqueraient pas la validation, tant dans l'idée que dans la pratique. Une animatrice (A4) pratique la validation tout en n'en respectant pas les buts finaux. Je pense qu'elle comprend les raisons de la désorientation de Walter de la façon dont l'explique Naomi Feil, mais que tentant de l'orienter elle s'en éloigne. Pour le valider vraiment, elle devrait plutôt essayer de comprendre quelles sont ses émotions et lui permettre de les exprimer. L'animatrice (A5) est pour moi plus difficile à classer car elle m'a énuméré plusieurs outils très différents.

### **6.2.2.Situation de Samantha**

L'animateur A1 pour cette situation ne m'a pas parlé de validation, mais je pense qu'il s'en rapprocherait tout de même. En effet, il choisirait de ne pas se confronter avec Samantha en l'orientant sur sa réalité présente (c'est-à-dire en lui rappelant sa vue baissante), car il comprend que Samantha est dans le déni de ses pertes physiques. De plus, il ferait attention de ne pas prendre pour lui la remarque négative qu'elle lui formule. Au contraire, il saisirait cette opportunité d'entamer un dialogue avec elle afin qu'elle puisse exprimer sa rancœur parce que pour lui, un comportement agressif est synonyme de malaise, malaise qu'il faut écouter et comprendre afin d'arriver à un mieux-être du résident. Tous les points précédents sont en accord avec la méthode de la validation selon Naomi Feil, ce qui me confirme que cet animateur la pratiquerait avec une personne au comportement de Samantha.

Je pense que le comportement des animatrices A2, A3, A4 et A6 s'inscrit dans l'idée d'une pratique de la validation car elles expliquent le comportement de Samantha par ce que Naomi Feil qualifie de déni des pertes physiques et de la difficulté de Samantha d'y faire face. De plus, ces trois animatrices ne la contrediraient pas lorsque celle-ci leur ferait un reproche et ne mettraient pas la mauvaise vue de Samantha en cause dans le fait qu'elle n'arrive pas à lire le menu. Ces animatrices feraient preuve d'écoute et d'empathie afin de laisser Samantha s'exprimer pour qu'elle se sente comprise dans son mal-être et sa frustration.

L'animatrice A4 a fait mention, en plus, de valider Samantha en m'expliquant que pour elle cet acte signifiait entendre ses émotions. Elle m'a aussi parlé de la notion de mise en phase avec Samantha ce qui est aussi un outil utilisé en validation.

L'animatrice A6 a ajouté encore une notion qui concerne directement un des fondements de la méthode de la validation dans une situation comme celle de Samantha. Elle m'a expliqué que Samantha avait peut-être des comptes à régler avec quelqu'un ou avec la vie, d'où peut-être aussi son comportement parfois désagréable, et que son rôle en tant qu'animatrice était de favoriser l'expression de ces problèmes afin d'apporter à Samantha la paix. Cela fait référence à mon sens aux tâches non résolues d'Eric Erikson qui réapparaissent en fin de vie selon Naomi Feil.

L'animatrice A5 est celle, avec une personne comme Samantha, qui a le comportement qui diffère le plus des autres animateurs interviewés. Elle ne pratiquerait pas la validation mais une orientation vers la réalité. L'animatrice

pense qu'il faudrait recadrer Samantha en lui expliquant que sa vue a baissé et que de ce fait elle n'arrive plus à lire le menu. Elle fait mention d'écoute envers Samantha, explique aussi qu'il faut poser des limites au comportement de Samantha.

J'ai relevé que les animateurs utilisent les outils suivants pour valider Samantha :

- Se centrer
- Ne pas confronter Samantha à la réalité
- Écoute, empathie
- Favoriser le dialogue
- Entrer dans le jeu de Samantha
- Se mettre en phase avec Samantha

#### **6.2.2.1.Conclusion**

Grâce au sous-chapitre précédant, je constate que cinq animateurs (A1, A2, A3, A4 et A6) sur six se rapprocheraient de la pratique de la validation avec une personne au comportement de Samantha en l'écoutant afin d'instaurer un dialogue avec celle-ci et avec comme but de lui procurer un mieux-être.

Une animatrice (A5) préfère une autre méthode, l'orientation vers la réalité, pour faire face au comportement de Samantha.

#### **6.2.3.Situation de Céline**

Une des premières questions que j'ai posée à tous les animateurs en commençant l'interview sur la situation de Céline a été de savoir quel était pour eux le sens d'une telle animation.

L'animateur A1 m'a répondu que le sens premier à son avis était de permettre à Céline de s'exprimer, lui laisser un espace pour communiquer, en lui apportant de la présence. Pour lui, sans communication une personne se referme sur elle-même quel que soit son âge.

L'animatrice A2 m'a expliqué qu'à son avis, le sens d'une telle animation était de ne pas laisser Céline seule, et de l'aider à s'exprimer car pour cette animatrice, si Céline ne parle plus, c'est qu'elle vit un grand malaise intérieur et que son rôle est de l'aider à trouver la paix.

L'animatrice A3 pense que le sens d'une animation avec une personne comme Céline est de lui montrer qu'elle est toujours en vie et de lui permettre de communiquer car pour elle, même si Céline ne parle plus, elle communiquera jusqu'à sa mort.

L'animatrice A4 m'a répondu que le sens d'une animation comme celle-ci est que personne ne doit être seul, même tout près de la mort, car pour elle l'humain est profondément social et a besoin d'avoir des contacts avec ses semblables jusqu'à son dernier soupir. Elle pense qu'il est impératif d'offrir à Céline un espace d'expression où elle puisse exprimer ses conflits intérieurs afin qu'elle trouve la paix qui va l'aider à mourir sereinement.

L'animatrice A5 trouve le sens d'une animation avec Céline dans le fait de ne pas la laisser seule et de lui apporter de l'attention.

L'animatrice A6 pense que le sens d'une telle animation est de respecter un besoin fondamental de tout être humain, à savoir, le besoin de contact avec ses semblables.

Les six animateurs sont donc unanimes pour accepter et trouver un sens à une animation avec Céline. Dans leurs réponses, je sens le souci de conserver de l'humanité à chacun jusqu'à son dernier souffle et cela même si la personne ne parle et ne bouge plus.

Par leurs réponses, plusieurs animateurs (A1, A2 et A4) expliquent que Céline se soit repliée dans son monde intérieur par manque de contact et de communication ce qui abonde totalement dans le sens de la validation.

Les animateurs A1, A2, A3, A4 et A6 ont mis en avant l'idée selon laquelle, malgré son état, Céline doit encore communiquer. En cela, ils rejoignent la validation car Naomi Feil explique que les personnes en état végétatif ont abandonné la lutte pour résoudre les conflits du passé, se sont retranchées dans leur monde et qu'il est nécessaire de les aider à exprimer leurs émotions afin de leur permettre d'aplanir leurs difficultés.

Pour les animateurs A1, A2, A5 et A6 la première étape à effectuer avant de commencer une animation individuelle avec Céline est d'obtenir un maximum d'information sur celle-ci. Cette première étape est aussi la première préconisée par Naomi Feil, mais celle-ci la cite pour chaque personne à valider et quelle que soit la phase de résolution dans laquelle elle se trouve.

Les animateurs m'ont cité plusieurs outils qu'ils pourraient utiliser avec Céline :

- la musique, la lecture, la chanson : en effet, avec une personne qui ne s'exprime plus et qui ne bouge presque plus, il est parfois difficile pour les animateurs de juste parler avec elle. Ils estiment que parfois une musique (qu'elle soit enregistrée ou chantée) ou la lecture d'un livre peut les aider à amener une réaction de la part du résident. Cela peut susciter un souvenir ou une émotion qui ne se serait pas exprimée autrement. Naomi Feil cite tous ces outils dans ses écrits.
- empathie, attention : je pense que cet outil, qui est à la base de toute validation, est primordial, cela d'autant plus que la personne est au stage végétatif. Si les animateurs n'essaient pas de ressentir ce que peut ressentir la personne ou s'ils ne l'observent pas bien, ils peuvent être inadéquats ou passer à côté d'une réaction aussi minime soit-elle.

- le toucher : deux animatrices (A3 et A5) qui m'ont parlé du toucher m'ont expliqué qu'elles ne se permettraient pas de toucher Céline de façon abrupte. Elles préfèrent en général attendre une ou plusieurs visites avant de le faire, ceci afin que la personne ne soit pas surprise ou dérangée. Elles expliquent aussi qu'une fois le contact établi, elles sont attentives à toutes les réactions de la personne afin de savoir si ce geste est accepté ou non. Pour Naomi Feil le toucher réançant est un des outils principaux de la validation avec une personne en état végétatif car le contact visuel peut être très difficile. De cela, les animateurs ne semblent pas conscients car leur principal mode d'expression semble verbal.
- utiliser le bon ton de voix : les animatrices A3 et A5 m'ont expliqué qu'elles feraient attention à leur façon de s'exprimer, parler avec douceur et articuler afin d'avoir le meilleur impact possible avec une personne comme Céline. Naomi Feil n'utilise pas les mêmes qualificatifs pour décrire le ton de voix adéquat à utiliser pour une validation, mais je pense que ces deux animatrices s'en rapprochent et ont compris l'importance que peut revêtir un ton de voix ou une intonation et les émotions que cela peut susciter.

#### **6.2.3.1.Conclusion**

Il est pour moi difficile de savoir si ces animateurs pratiqueraient vraiment la validation avec Céline. Ils abondent dans le sens de Naomi Feil en expliquant l'état de Céline comme elle le fait, mais concernant la manière de mener l'animation individuelle, ils s'en éloignent quelque peu même s'ils en utilisent les outils.

## 7. Réponse aux hypothèses

Dans ce chapitre, je vais répondre à mes hypothèses de départ, en fonction de l'analyse réalisée dans le chapitre précédent et des concepts théoriques.

### 7.1. Hypothèse 1

La première hypothèse que j'ai formulée pour ce travail est la suivante : « Il existe des pratiques professionnelles spécifiques aux personnes âgées désorientées en animation socioculturelle ».

Après avoir élaboré mes concepts et avoir lu plusieurs ouvrages concernant la communication avec les personnes âgées désorientées, j'ai pu constater qu'il existait des pratiques professionnelles spécifiques à cette population. Il en existe même beaucoup plus que je ne l'avais soupçonné. Mes connaissances se limitaient à la validation et à l'orientation vers la réalité et j'ai pu en découvrir plusieurs autres comme la réminiscence, la remotivation ou la modification du comportement (cf point 4.6.8.).

Ma grande surprise a été, lors des entretiens, de remarquer qu'aucun des animateurs interviewé ne semblait suivre de manière rigoureuse l'une ou l'autre de ces pratiques. En effet, à chacune des situations, ils m'ont répondu de manière différente et cela parfois même s'ils travaillaient dans le même établissement. Certains utiliseraient l'orientation vers la réalité dans une situation puis la validation ou la réminiscence dans une autre. Et cela concerne tous les animateurs bien que certains d'entre eux me donnent l'impression d'utiliser plus que d'autres certaines méthodes. Mes observations montrent que les animateurs interviewés utilisent les éléments qu'ils ont appris au sujet de la communication avec les personnes âgées de façon complètement mélangée, en ne retenant qu'une partie de chaque et en créant leur propre pratique.

Pendant les entretiens, j'ai demandé aux animateurs s'ils connaissaient les méthodes de communication à utiliser avec les personnes âgées désorientées au niveau de l'espace, du temps et de leur identité. Deux m'ont parlé de la validation (A1 et A5), mais sans pouvoir m'en dire plus que le nom et le fait que c'est une méthode qui travaille sur les émotions. Les autres m'ont dit ne pas en connaître ou ne pas s'en rappeler les noms s'ils en avaient entendu parler. Tous les animateurs m'ont dit avoir suivi des cours de communication dans le cadre de leur formation d'animateur, mais ne pas se souvenir de nom en particulier. Ces cours leur ont servi à collecter des idées d'outils, des pistes d'actions qu'ils ont jugées utiles et dont ils se servent dans leurs animations quotidiennes.

Ces animateurs n'ont pas pensé à me citer comme méthode, la diversion, la réminiscence ou la remotivation bien que je le pense, ils s'en servent tous, et bien souvent, au contact des personnes âgées désorientées. Mais, le fait qu'ils n'aient pas conscience de les utiliser me fait penser qu'ils ne sont donc pas pleinement conscients des avantages et inconvénients de chacune d'elles.



Pour conclure, je peux donc valider cette hypothèse du point de vue théorique, grâce au chapitre sur les concepts, car il existe des pratiques professionnelles spécifiques aux personnes âgées désorientées pouvant être utilisées en animation socioculturelle. Par contre, du point de vue pratique, mes entretiens me montrent que la majorité des animateurs interviewés n'ont pas de pratique spécifique avec les personnes âgées désorientées.

Sous-hypothèse : « Lorsqu'un résident est désorienté, les animateurs socioculturels en EMS utilisent des méthodes qui confrontent le résident à la réalité »

Au vu de l'analyse du chapitre précédent, j'ai pu repérer que deux animatrices (A2 et A3) confronteraient un résident désorienté, comme Walter, à la réalité. Et qu'une animatrice (A5) confronterait Samantha à la réalité. L'animateur A1, pour la situation de Walter, afin de parler d'orientation vers la réalité parle de « recadrage » (méthode qu'il ne préconise pas), l'animatrice A5, elle aussi, parle de « recadrage » pour la situation de Samantha. Cela correspond bien au fait de poser un carte aux personnes qui ont certains comportements, bien souvent en les orientant vers la réalité.

Tous les autres animateurs fonctionneraient différemment. Certains pensent, comme l'animateur A1 pour la situation de Walter, les animateurs A1, A2, A3, A4 et A6 pour la situation de Samantha que l'orientation vers la réalité n'est pas la méthode à utiliser. L'animateur A1 pense que l'orientation vers la réalité n'est pas efficace parce qu'il considère que la désorientation a des causes qu'il faut trouver pour résoudre le problème. Il m'a encore dit que l'orientation vers la réalité ou la diversion, d'après ses observations, sont utilisées parfois par manque de temps par les animateurs ou les soignants.

Les animateurs interviewés m'ont aussi expliqué qu'il est difficile pour les situations de Walter et Samantha (sauf les animatrices A2 et A3 pour la situation de Walter et l'animatrice A5 pour la situation de Samantha) de rappeler à une personne en plein déni de ses pertes physiques et sociales, la cruelle réalité.

Pour conclure je peux invalider cette hypothèse et cela pour deux raisons : la première est que le nombre d'animateurs qui confronteraient Walter ou Samantha à la réalité est nettement inférieur au nombre qui ne le ferait pas. La seconde est que les animateurs ne m'ont pas dit pratiquer de méthode confrontant la personne à la réalité. Ils mentionnent d'ailleurs n'utiliser aucune méthode, comme expliqué plus haut.

## 7.2.Hypothèse 2

La seconde hypothèse que j'ai formulée pour ce travail est la suivante : « La validation selon Naomi Feil est une méthode utilisée par les animateurs socioculturels en EMS »

En reprenant pour chaque animateur, les réponses données pour chaque situation, et en faisant le petit récapitulatif ci-dessous, je me suis aperçue que cinq animateurs sur les six utilisaient des outils ou concepts de la validation pour au moins deux des trois situations selon les indicateurs que j'ai définis. Cependant, seulement deux animateurs sur six ont utilisé le mot « valider » au cours des entretiens.

	Situation Walter	Situation Samantha	Situation Céline
<b>A1</b>	Validation ++	Validation ++	Validation ++
<b>A2</b>	Orientation vers la réalité et réminiscence	Validation +	Validation ++
<b>A3</b>	Orientation vers la réalité et réminiscence	Validation	Validation
<b>A4</b>	Validation	Validation ++	Validation ++
<b>A5</b>	Orientation vers la réalité et diversion	Orientation vers la réalité	Pas de lien avec une méthode
<b>A6</b>	Validation ++	Validation ++	Validation+

Les + ajoutés à côté du mot « validation », dans le tableau ci-dessus, sont destinés à montrer si l'animateur fait référence à un ou plusieurs outils ou concepts de la validation selon Naomi Feil.

Lorsque j'écris « validation » dans le tableau ci-dessus, je me base sur les liens que j'ai pu faire entre les réponses des animateurs pour les situations d'entretien et les concepts et outils proposés par Naomi Feil. Cependant les animateurs n'en ont et de loin pas cité un grand nombre. Cela rend en définitive pas facile de savoir s'il est justifié que je les classes comme utilisateurs de la validation. Il est difficile de dire à partir de quand un animateur s'inscrit dans la pratique de la validation. Je

pense que le seul fait d'utiliser des outils recommandés par Naomi Feil ne suffit pas, il faut aussi que l'animateur adhère à la théorie concernant la désorientation et qu'il adopte une attitude basée sur l'empathie envers les résidents.

Pour conclure, au vu du tableau ci-dessus et des interviews réalisés, je peux dire que seuls deux des animateurs, A1 et A2, se rapprochent de la pratique de la méthode de la validation pour toutes les situations d'entretien. Cependant, bien qu'ils sentent que les réactions des résidents désorientés sont liées à leur passé, ils ne font pas référence à Eric Erikson et aux tâches non-accomplies, ni à la pyramide de Maslow et aux besoins fondamentaux.

Sous-hypothèse : « Sans forcément connaître la validation selon Naomi Feil, les animateurs socioculturels utilisent certains de ses concepts dans le cadre de leur travail en établissement médico-social avec les personnes âgées désorientées »

Les entretiens et l'analyse m'ont permis de mettre en lumière l'utilisation, et cela par tous les animateurs, de certains des concepts de la validation selon Naomi Feil. En effet, un certain nombre d'entre eux m'ont expliqué les comportements de Walter et de Samantha en faisant référence au déni des pertes physiques et sociales pour les expliquer, comme le fait Naomi Feil. De plus certains ont aussi mentionné l'inutilité de l'orientation vers la réalité, la diminution du stress grâce à l'écoute et le repli sur soi induit par le manque de stimuli et de communication. Les notions ci-dessus font partie des concepts de la validation.

Pour conclure, je peux donc valider cette hypothèse au vu des éléments ci-dessus.

## **8. Réponse à la question de départ**

Pour rappel, la question de départ de ce travail est la suivante : «Quelle est la pratique professionnelle des animateurs socioculturels travaillant avec des personnes âgées dans des établissements médico-sociaux lorsque celles-ci perdent leurs repères au sujet de leur identité, de l'espace et du temps? »

La pratique professionnelle est, pour les animateurs que j'ai interviewés, multiple et diverse, composée suivant le parcours de chaque animateur de parties de théorie, de concepts, de méthodes acquis durant leur formation ainsi que de leurs expériences personnelles et professionnelles. Je pense que leur pratique est aussi influencée par leurs propres sensibilités. En effet, chacun d'entre eux préférera intervenir auprès des résidents d'une façon qui sera le plus en adéquation possible avec ses valeurs ainsi que ses convictions et qu'il jugera la plus efficace.

Si je me réfère au tableau du chapitre précédent, j'ai pu associer les réponses des animateurs à plusieurs méthodes, telles que la reminiscence, l'orientation vers la réalité, la diversion ou encore la validation.

Certains animateurs, comme les animateurs A1 et A6, semblent pratiquer la validation selon les critères que j'ai retenus pour les trois situations et réfutent l'utilisation de l'orientation vers la réalité, ils ne disent pas non plus utiliser de méthode particulière. Même s'ils ont utilisé le terme « valider », ils ne m'ont pas parlé de la méthode de la validation. Les autres animatrices n'utilisent pas une méthode, pour autant que j'aie pu l'identifier, toujours grâce au tableau du chapitre

précédent, de manière systématique quelle que soit la situation à laquelle elles sont confrontées. De plus, elles n'ont pas non plus le sentiment de pratiquer une méthode.

Pour terminer ce chapitre je peux dire que je me suis aperçue qu'aucun des animateurs que j'ai interrogé n'utilise de méthode particulière de manière systématique et consciente. Les animateurs ne semblent pas avoir d'ancrage théorique pour soutenir leur pratique. Ils ont tous bénéficié de formations, mais ne s'en servent pas comme base de travail.

## **9. Limites de la recherche**

Cette recherche n'est pas représentative du travail de tous les animateurs socioculturels travaillant dans des établissements médico-sociaux. Elle se base sur trois institutions et six professionnels. Elle est donc limitée dans les conclusions que j'en ai tiré.

Une autre limite que j'ai identifiée à ce mémoire est que je n'ai fait de recherches plus approfondies que sur la méthode de la validation et bien que je connaisse les autres méthodes, je ne connais pas ou peu leurs outils ni leurs fondements théoriques. Il se pourrait que les autres méthodes utilisent des outils similaires à ceux de la validation. Il est important de connaître les motivations des animateurs à utiliser une méthode plutôt qu'une autre. Je pense aussi qu'il est intéressant de savoir quels sont les buts que cherchent les animateurs lors de leurs interventions avec des personnes âgées désorientées. Car, ce qui est déterminant dans la validation, plus que les outils, c'est l'explication que Naomi Feil donne sur le pourquoi de la désorientation chez les grands vieillards.

La validation s'articule sur trois axes, ce qui a rendu difficile pour moi de déterminer si un animateur pratique la validation. En premier lieu j'avais pensé me référer aux outils utilisés afin d'en identifier les utilisateurs de la méthode, mais par la suite j'ai réalisé que ne me servir que d'un seul axe n'était pas suffisant et qu'il fallait aussi que je tienne compte des deux autres. Mais, même ainsi, j'ai eu de la peine car les concepts sont multiples et les outils légion. Voilà encore une limite à cette recherche.

## 10. Bilan personnel

A ce stade de ce travail, je pense qu'il est intéressant de faire un bilan personnel de cette recherche en expliquant les principales difficultés que j'ai rencontrées.

### 10.1. *Difficultés rencontrées*

Tout au long de ce travail, je me suis heurtée à certaines difficultés que je vais expliquer dans les points ci-dessous.

- Ma principale difficulté pendant ce travail a été la gestion de mon temps et la tenue des délais. Je m'étais fixé des délais beaucoup trop courts pour réaliser ce mémoire, en sous-estimant grandement l'ampleur de la tâche. De plus, une fois les cours à la Hevs2 terminés, les bancs d'écoles se sont vite éloignés et la vie professionnelle a recommencé. Je me suis laissée prendre par ma nouvelle activité professionnelle ainsi que par ma vie privée, qui m'ont fait passer au second plan ce travail pendant certaines périodes. Je pensais avoir évolué et avoir une meilleure vision du travail à fournir pour obtenir un résultat, mais je dois constater qu'il me faudra encore bien quelques expériences et plus de disciplines pour y parvenir...
- J'ai éprouvé beaucoup de difficultés à rester centrée sur mon sujet de recherche et sur les objectifs que je m'étais fixés. Avec les lectures effectuées et l'intérêt que je porte à de nouveaux apprentissages, j'ai eu parfois tendance à me perdre et à élargir trop mon champ de recherche. J'ai dû être attentive à cadrer mon travail de manière rigoureuse.
- Ce travail a été pour moi la première occasion de mener des entretiens. J'ai pu découvrir qu'il m'est difficile de m'exprimer sans que j'induisse, par des questions maladroites les réponses que j'attends. J'ai pu me rendre compte, en posant des questions de manière spontanée, que j'ai parfois conduit mon interlocuteur dans la direction qui m'intéressait. J'ai donc appris à faire attention à mes interventions lors des entretiens.
- Passer de l'imagination au réel a aussi été pour moi une étape difficile. Avant de commencer mes entretiens, je pensais avoir une bonne idée des réponses que j'allais pouvoir obtenir et donc du type d'informations dont j'allais disposer pour mon analyse. Mais, au fil des entretiens que j'ai menés, j'ai compris que je n'obtiendrais pas du tout ce que j'avais escompté. J'avais préparé mes questions et testé mes situations d'entretien avec des personnes rompues à la pratique de la validation et j'ai omis de penser que d'autres ne la pratiquaient ou même ne la connaissaient pas. Cela a induit le décalage que j'ai cité précédemment. Ce décalage m'a conduit à devoir modifier complètement la façon d'analyser les réponses obtenues.

## 11. Conclusion de l'analyse

La méthode de la validation n'est pas utilisée de manière systématique avec les personnes âgées désorientées dans les établissements médico-sociaux dans lesquels j'ai interviewé des animateurs. J'ai constaté, comme je l'ai écrit plus haut, que quatre animateurs sur six ne l'ont pas citée lors des entretiens. Et, lorsque je dis citée, je pense que je m'avance trop car ils m'ont juste parlé du mot « valider », sans faire aucunement référence à la méthode de Naomi Feil. J'ajoute qu'aucun des animateurs ne m'a parlé d'un autre outil ni référent théorique.

En comparant les réponses obtenues par les animateurs des mêmes institutions, j'ai pu constater que leurs réponses, suivant la situation, ne sont pas semblables, voire même opposées. Cela m'amène à penser qu'il n'y a pas de pratique d'équipe harmonisée concernant la communication avec les résidents désorientés et que chaque animateur fonctionne de sa propre manière en utilisant ses propres outils.

Je me demande s'il ne serait pas intéressant que les animateurs et aussi peut-être le personnel soignant d'une même institution travaillent avec les mêmes outils, la même méthode. Ne peut-il pas être déstabilisant pour certains résidents de se voir répondre de manière différente suivant l'animateur ou le soignant auquel ils s'adressent ? Personnellement, je pense qu'il pourrait être bénéfique de donner le même message aux résidents, de leur offrir les mêmes opportunités.

Ce travail m'a aussi conduit à me poser la question suivante : comment définir et juger de l'efficacité des pratiques de chaque animateur dans des situations comme celles de Walter, Samantha ou de Céline ? Je pense que la réponse à cette question est liée à l'objectif que chaque animateur veut atteindre de par ses interventions avec les résidents. Mais, les animateurs ont-ils des objectifs, s'en fixent-ils ? Je n'ai malheureusement pas posé cette question pendant les entretiens et par conséquent, il m'est difficile de pouvoir parler au nom des animateurs interviewés. Cependant, je pense être à même de dire de tous qu'ils travaillent avec comme objectif le bien-être des résidents. Mais, sont-ils conscients, si on se réfère à la méthode de Naomi Feil, qu'un véritable travail de validation, qui nécessite d'autres objectifs plus précis, devra être entrepris pour permettre à la personne désorientée de se libérer des « casseroles » du passé ? Et que seulement à ce prix, elle pourra mourir en paix.

Pour en revenir à la méthode de Naomi Feil, son grand intérêt réside pour moi dans le fait qu'elle explique pourquoi certains vieillards sont désorientés. Je pense que cette réponse devrait être le point de départ d'une réflexion globale de la prise en charge des personnes désorientées. Si je pars du postulat qu'une personne désorientée a besoin de communiquer et de voir ses émotions reconnues, la façon de travailler avec celle-ci sera bien différente que si je me dis que sa mémoire lui joue des tours ou qu'elle perd le sens des réalités. À mon sens, l'accompagnement prend une dimension tout autre surtout que le but de la validation est de prévenir le repli sur soi et d'apporter plus de bien être.

Concernant l'animation socioculturelle spécifique aux établissements médico-sociaux, je pense que les animateurs animent et le font avec beaucoup de motivation et de respect pour les résidents, mais qu'ils n'ont pas une pratique réflexive sur leur façon de communiquer et ce qu'elle peut induire. En effet, je

pense qu'ils évaluent sans cesse les animations qu'ils mènent, dans le but de les rendre le plus adéquates possibles pour les résidents, mais je crois qu'ils oublient d'évaluer un outil qu'est leur communication. Je crois que les animateurs interrogés font tous preuve d'empathie car j'ai senti chez eux une volonté d'apporter chaleur et compagnie aux résidents des institutions dans lesquelles ils travaillent, mais sans réaliser qu'ils peuvent être les acteurs aidants d'une personne dans la phase de résolution. Tout cela si la théorie de Naomi Feil est acceptée dans ses explications concernant le besoin de chacun, une fois proche de la mort, de régler ses phases non-résolues.

### **11.1. Perspectives et pistes d'action**

Comme je l'ai expliqué dans la première partie de ce chapitre, je me questionne sur l'utilité pour une équipe d'animation, ou pour tout le personnel d'un établissement médico-social d'avoir une approche commune avec les résidents désorientés.

Une piste d'action serait, à mon sens, que l'équipe d'animation mène une réflexion sur la manière dont ses membres travaillent avec les résidents désorientés. Je pense que le but d'une telle action serait de confronter les pratiques de chacun dans diverses situations et de déterminer quelle est leur portée. Les animateurs devraient aussi se demander quels sont leurs objectifs lorsqu'ils travaillent avec des personnes désorientées. Une autre piste de réflexion pour cette équipe pourrait être de faire un bilan de leurs connaissances sur les méthodes utilisées pour communiquer avec des personnes âgées désorientées et faire des recherches afin de les compléter. L'équipe peut faire appel à des personnes ressources ou à un superviseur afin de la guider dans sa réflexion. L'étape suivante serait de déterminer l'utilité ou non d'une pratique commune. Dans le cas d'une réponse positive, je pense que l'équipe devrait choisir une méthode et s'y former. Et par la suite mettre en place un outil d'évaluation afin de mesurer les résultats obtenus et de procéder éventuellement à des réajustements de la méthode choisie.

D'après mes recherches, le centre de formation de l'AVDEMS propose des cours pour toute personne travaillant en établissement médico-social. Des formations concernant la validation sont aussi organisées par l'Association Européenne de Validation<sup>32</sup> via son antenne en Suisse.

Je pense qu'une autre piste d'action pourrait être une réflexion, menée de la même manière qu'expliquée ci-dessus, mais pour toutes les équipes de l'institution travaillant en lien avec les résidents. Je pense que mener une telle réflexion peut être compliqué car chaque équipe effectue ses propres tâches dans des domaines très différents, mais elle peut être bénéfique car les résidents, qu'ils soient orientés ou non, pourraient grâce à cela obtenir les mêmes réponses de la part de tous les intervenants auxquels ils seraient confrontés.

---

<sup>32</sup> Site de l'Association Européenne de Validation : <http://www.validation-eva.com/fr>

## **11.2. Réflexions personnelles**

Me voilà au terme de ce travail. Il m'a amené son lot de déceptions et de contentements. J'ai eu des périodes pendant lesquelles je pensais que je n'arriverais pas à le terminer et qui ont été des moments pénibles et d'autres pendant lesquelles les éléments se mettaient en place et qui ont été des moments très stimulants.

Malgré les moments difficiles et de doutes, j'ai pris beaucoup de plaisir à cette recherche et j'ai pu en retirer un enrichissement personnel. Dans un premier temps, j'ai pu travailler et donc approfondir grandement mes connaissances sur une population qui me tient à cœur, les personnes d'un âge très avancé, et dans un second temps, j'ai pu aborder ce qu'est une recherche. Je suis bien consciente qu'avec seulement six entretiens, ce mémoire n'a pas valeur de vérité divine, mais ce nombre est suffisant pour que j'aie pu appréhender la manière dont se déroule une recherche. Si je devais, à l'avenir, recommencer un travail de ce type, je me sentirais plus apte à le mener à bien. Non que je pense être devenue une grande chercheuse, mais je crois que, grâce à toutes mes erreurs, avoir une idée nettement plus claire de la façon dont je dois procéder.

Le fait d'avoir augmenté mes connaissances sur les personnes âgées est important pour moi car je pense, dans le futur, me diriger vers l'animation en EMS. Je crois que les questions soulevées dans ce mémoire ainsi que les réponses obtenues me montrent le chemin qu'il peut rester à parcourir dans l'accompagnement de personnes désorientées.

De plus, je serais curieuse de pouvoir confronter la méthode de la validation à une utilisation concrète. Je pensais pouvoir le faire grâce à ce travail, mais comme les réponses obtenues n'ont pas été aussi claires et tranchées qu'escompté, je pourrais tenter moi-même d'y répondre en me formant plus spécifiquement à la validation. Cette méthode me plaît car elle donne une utilité à la démence sénile, celle de permettre à une personne dans le grand âge d'accomplir une tâche non-résolue de sa vie et de mourir en paix. À mon avis, cette méthode est porteuse d'espoir et ne rejette pas toute la faute de la désorientation sur la vieillesse biologique, ce qui laisse présager que même âgée, une personne désorientée peut aller mieux.

Comme je l'ai dit plus haut, je n'ai pas pu confronter la validation à une utilisation concrète ce qui ne m'a pas empêchée de me questionner sur les limites d'une telle méthode. Ne la connaissant qu'en théorie, je n'ai pas pu trouver de limite à ses concepts et outils. Mais, je crois tout de même avoir trouvé des limites à sa pratique en animation socioculturelle. Dans un service d'animation en établissement médico-social, d'après mon expérience, les animations s'articulent sur deux axes : les animations de groupe et les animations individuelles. Lors des animations de groupe, il est difficile de pratiquer la validation car les résidents sont nombreux et le déroulement de l'activité nécessite l'attention des animateurs. Concernant les animations individuelles, elles sont très souvent nettement moins fréquentes que le nombre conseillé par Naomi Feil, par manque de temps. Cela à cause, principalement, des animations de groupe menées parallèlement aux animations individuelles par l'équipe d'animation et aussi par le nombre de postes de travail dévolus au service animation. C'est pour cela que comme je l'ai écrit plus



haut, il serait intéressant de proposer à l'équipe soignante d'utiliser aussi la méthode de la validation car les soignants ont souvent l'occasion de se trouver seul à seul avec les résidents dans le cadre de leurs activités. Et grâce à cela, les résidents désorientés auraient une plus grande probabilité de pouvoir être validés. Car un des points fort de cette méthode, à mon sens, est d'être applicable par tous, ne nécessitant pas de longues études pour parvenir à la maîtriser.

## 12.Bibliographie

### Livres :

- AUPETIT, H., « La Maladie d'Alzheimer », Ed : Odile Jacob, Paris, 2004
- ATKINSON, R., ATKINSON, R., SMITH, E., BEM, D., « Introduction à la psychologie », 3<sup>e</sup> Edition, Ed : Chenelière, Montréal, 1994
- BOURDELAIS, P., « L'âge de la vieillesse », Ed : Odile Jacob, Paris, 1994
- FEIL, N., « La Validation », *La méthode de Naomi Feil*, révisé avec Vicki de Klerk-Rubin, Ed : Lamarre, Rueil-Malmaison, Paris ,2005
- FEIL, N., « Validation mode d'emploi », Ed : Pradel, Paris, 1997
- GILLET, J.-C., « L'animation en Questions », Ed : Erès, Paris, 2006
- GIROUD, S. TREMBLAY, G, « Méthodologie des sciences humaines, la recherche en action », Ed. du Renouveau pédagogique ERPI, Saint-Laurent (Québec), 2002
- KHOSRAVI, M., « La communication lors de la maladie d'Alzheimer et des démences séniles », 2<sup>ème</sup> édition mise à jour, Ed : Doin, Rueil-Malmaison, 2002
- LAIREZ-SOSIEWICZ, N., « Vivre l'animation auprès des personnes âgées », Ed : Chronique sociale, Lyon, 1989
- LE PETIT LAROUSSE, Grand Format, 100<sup>e</sup> édition, Paris 2005
- PUIJALON, B., TRINCAZ, J., « Le droit de vieillir », Ed : Fayard, 2000
- QUIVY, R., VAN CAMPENHOUDT, L., « Manuel de recherche en sciences sociales », 3<sup>e</sup> édition, Ed : Dunod, Paris, 2006
- SCHENK, LEUBA, BULA, « Du vieillissement cérébral à la maladie d'Alzheimer », *Neurosciences & Cognition*, Ed : de boeck, Bruxelles, 2004
- THIEBAUD, D., « Comprendre le vieillissement », Ed : Chronique Sociale, Lyon, 2005

### Sites Internet :

- <http://www.anim.ch/agaspa/>, concepts d'animation dans les ems, site de l'Association Genevoise d'Animateurs Socio-culturels auprès des Personnes Agées avec le site de la plateforme romande d'animation socio-culturelle, page consultée le 10 décembre 2006

- <http://www.guichetdusavoir.org>, site de la bibliothèque municipale de Lyon (F), consulté le 14 février 2007
- <http://fr.janssen-cilag.be>, site de la société Janssen-Cilag, société pharmaceutique belge, consulté le 14 février 2007
- <http://fr.wikipedia.org>, encyclopédie libre, consulté le 22 décembre 2008

Autres documents :

- Brochure « Vivre avec la maladie d'Alzheimer », conseils utiles pour les proches et les soignants, réalisée par l'Association Alzheimer Suisse, Yverdon-Les-Bains, 2003
- Document commun FEGEMS-AGASPA, conception de l'animation socio-culturelle en EMS
- DVD de l'émission de la chaîne de télévision Arte Thema « La mémoire au défi de l'âge », du mardi 8 avril 2008, présentant trois films de Bertram Verhaag, Petra Seeger et Thomas Liesen
- RIMBERT, G., « Encadrer les crises biographiques irréversibles, Les contradictions dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes », Thèse de sociologie, Ecole des hautes études en sciences sociales, 2006, disponible en ligne : [www.gerard.rimbert.free.fr/spip.php?article49](http://www.gerard.rimbert.free.fr/spip.php?article49), page consultée le 16 octobre 2008.

### **13.Table des matières des annexes**

<b>ANNEXE I</b>	Questions pour les entretiens
<b>ANNEXE II</b>	Lettre envoyée à un directeur d'institution afin d'obtenir son aval pour ce travail de recherche
<b>ANNEXEIII</b>	Fiche d'information à l'attention des animateurs interviewés
<b>ANNEXE IV</b>	Fiche de consentement éclairé

## ANNEXE I : Questions pour les entretiens

### Questions à poser aux interviewés après leur avoir demandé leurs premières impressions sur chaque situation

- 1.1 Que pensez-vous du comportement de Walter ?
- 1.2 Comment entreriez-vous en communication avec un tel personnage ?
- 1.3 Comment lui répondriez-vous ?
  
- 2.1 Comment décrivez-vous la réaction de Samantha ?
- 2.2 De quelle manière répondez-vous à Samantha lorsqu'elle vous accuse d'être la cause de ses déboires ?
  
- 3.1 Acceptez-vous cette tâche ?
- 3.2 Y trouvez-vous un sens ?
- 3.3 De quelle manière allez-vous entrer en contact avec Céline ?
- 3.4 Comment allez-vous mener cette animation ?
  
- 4.1 Vos réponses sont-elles inspirées par une ou plusieurs méthodes utilisées avec les personnes âgées désorientées ?
- 4.2 Quelle est votre définition de la démence ?

## ANNEXE II : Lettre envoyée à un directeur d'institution afin d'obtenir son aval pour ce travail de recherche

Home XXXXX

Panex, le 28 mai 2008

### **Travail de diplôme**

Monsieur,

Plus de deux ans après avoir achevé mon stage au XXX au service animation, je me permets de revenir toquer à votre porte pour une autre demande. J'ai terminé ma formation d'animatrice socioculturelle et j'effectue actuellement mon travail de recherche pour l'obtention de mon diplôme.

Après de riches moments passés au service animation des XXX, c'est tout naturellement que mon sujet de recherche s'est orienté vers l'accompagnement des personnes âgées en maison de retraite.

Ma question de départ est la suivante : «Quelle est la pratique professionnelle des animateurs socioculturels travaillant avec des personnes âgées dans des établissements médico-sociaux lorsque celles-ci perdent leurs repères au sujet de leur identité, de l'espace et du temps? ». Pour tenter de répondre à cette question, je souhaiterais interviewer trois personnes travaillant au service animation.

En cas d'accord de votre part ainsi que de celle de l'équipe d'animation pour m'accompagner dans ce travail, j'aimerais procéder dès que possible à ces rencontres afin de pouvoir avancer dans ma démarche.

Je me tiens évidemment à votre disposition pour toute information complémentaire et vous joint, en annexe, les documents que j'ai préparé pour l'équipe afin de les informer du déroulement des tels entretiens.

En vous souhaitant bonne réception de ce courrier et en vous remerciant d'avance de l'intérêt que vous y porterez, je vous prie d'agréer, Monsieur, mes salutations les meilleures.

Michèle Guignard

## ANNEXE III : Fiche d'information à l'attention des animateurs interviewés

### TRAVAIL DE RECHERCHE

Dans le cadre de la Haute Ecole Santé Social Valais (HEVs2)

Pour le mémoire de fin d'études : animation socioculturelle

Informations destinée aux personnes participant au travail de recherche
---

Madame, Monsieur,

Je suis étudiante à la HEVs2 dans la filière animation socioculturelle. Je suis en troisième année et j'entame également mon travail de mémoire (travail de recherche) en vue de l'obtention de mon diplôme.

La question de ma recherche est «Quelle est la pratique professionnelle des animateurs socioculturels travaillant avec des personnes âgées dans des établissements médico-sociaux lorsque celles-ci sont désorientées au sujet de leur identité, de l'espace et du temps? »

et poursuit les objectifs suivants :

- Connaître les pratiques professionnelles utilisées, dans les EMS, par les animateurs socioculturels avec des personnes âgées désorientées.
- Comparer les différentes pratiques professionnelles utilisées, dans les EMS, par les animateurs socioculturels.

Suite à l'autorisation de votre directeur, je me permets de vous solliciter dans le but de vous informer et de vous demander si vous souhaitez y participer. Directement concerné(e), vous êtes pour moi une source précieuse de renseignements.

Vous êtes bien entendu entièrement libre d'accepter ou de refuser et vous pourriez à tout moment revenir sur votre décision.

La recherche se déroulera sous forme d'une enquête. Avec votre accord, je vous contacterai pour fixer un rendez-vous en vue d'un entretien. Cet entretien se déroulera durant les mois d'avril à mai 2007 sur votre lieu de travail ou à un autre endroit qui vous conviendra et durera environ une heure et demi. Il sera enregistré sur cassette pour éviter de déformer vos propos lors de l'analyse des données. Ces cassettes seront détruites dès la fin de mon travail de recherche.

Si vous acceptez de participer, vous signerez un formulaire qui confirmera votre accord (consentement éclairé). Lors de l'entretien, vous serez en tout temps libre de refuser de répondre à certaines questions si elles vous dérangent.

Les données recueillies dans le cadre de cette recherche seront analysées de manière strictement anonyme et pourraient éventuellement faire l'objet d'une publication dans une revue professionnelle.

Je ne peux malheureusement pas vous offrir de compensation en échange de votre participation, mais elle me sera précieuse pour mieux comprendre les enjeux de mon sujet recherche

Je vous remercie pour l'attention portée à cette information.

Michèle Guignard

Annexe : formulaire de consentement éclairé

## TRAVAIL DE RECHERCHE

**Dans le cadre de la Haute Ecole Santé Social Valais (HEVs2),  
Pour le mémoire de fin d'étude : animation socioculturelle**

Formulaire de consentement éclairé pour les personnes participant à la recherche
---

Le(la) soussigné(e) :

- Certifie être informé(e) sur le déroulement et les objectifs de la recherche ci-dessus.
- Affirme avoir lu attentivement et compris la page d'informations en annexe, à propos de laquelle il(elle) peut poser toutes les questions qu'il(elle) souhaite.
- Atteste qu'un temps de réflexion suffisant lui a été accordé.
- Est informé du fait qu'il(elle) peut interrompre à tout moment sa participation à cette recherche sans aucune conséquence.
- Accepte que les entretiens soient enregistrés, puis transcrits anonymement sans un document.
- Est informé(e) que les enregistrements seront détruits à la fin du travail de recherche.
- Consent à ce que les données recueillies soient éventuellement publiées dans des revues professionnelles, l'anonymat de ces données étant garanti.

Le(la) soussigné(e) accepte donc de participer au travail de recherche mentionnée dans l'en-tête.

Date : ..... Signature : .....

Michèle Guignard

Annexe : page d'informations destinée aux personnes participant au travail de recherche